BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama kesejahteraan suatu bangsa. Salah satu tantangan besar dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah adanya komplikasi medis selama masa kehamilan. Di antara berbagai penyulit obstetri, mioma uteri atau leiomioma kini menjadi perhatian serius dalam dunia kedokteran dan kebidanan. Mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim (miometrium) yang sensitif terhadap hormon. Munculnya mioma pada masa kehamilan sering kali bersifat asimtomatik pada awalnya, namun dapat berkembang menjadi kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa ibu maupun janin.

Interaksi antara kehamilan dan mioma uteri bersifat timbal balik. Lonjakan hormon estrogen dan progesteron yang sangat tinggi selama kehamilan menjadi stimulan utama pertumbuhan massa mioma, terutama pada trimester pertama. Secara klinis, mioma dapat memicu berbagai komplikasi serius, mulai dari abortus spontan, persalinan prematur, hingga malpresentasi janin. Dampak yang paling fatal sering terjadi pada tahap intranatal dan pascasalin, di mana keberadaan mioma menghambat kontraktilitas otot rahim, yang secara langsung memicu kejadian atonia uteri dan perdarahan pascasalin (Hemorrhage Post Partum).

Berdasarkan laporan terbaru dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2026, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup masih menghadapi hambatan besar. Secara global, sekitar 287.000 wanita meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, di mana perdarahan obstetri-yang salah satunya dipicu oleh penyulit tumor uterus-menjadi penyebab utama kematian ibu di negara berkembang.

Data Kemenkes RI pada tahun 2025 menunjukkan bahwa Indonesia terus berupaya keras menurunkan AKI yang masih fluktuatif. Estimasi AKI Indonesia pada tahun 2025 berada di kisaran 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun

terjadi penurunan dibanding tahun-tahun sebelumnya, tingginya angka kematian akibat perdarahan pascasalin (mencapai 30-35% dari total kasus kematian ibu) menunjukkan bahwa deteksi dini terhadap penyulit seperti mioma uteri masih perlu dioptimalkan di tingkat pelayanan primer.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) secara historis memiliki AKI yang lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional. Namun, pada tahun 2025, tercatat adanya tantangan baru akibat meningkatnya kasus kehamilan risiko tinggi (KRT). Data Dinas Kesehatan DIY tahun 2025 mencatat AKI sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan di DIY justru memunculkan data prevalensi penyakit penyerta yang lebih akurat, termasuk tingginya temuan mioma uteri insidental saat pemeriksaan USG rutin di wilayah Sleman dan Bantul.

Secara spesifik di Kabupaten Bantul, data profil kesehatan tahun 2025 menunjukkan komitmen kuat dalam pemantauan ibu hamil melalui program "Bantul Siaga". AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 tercatat sebesar 78 per 100.000 kelahiran hidup. Dari total kematian ibu di Bantul, komplikasi perdarahan menempati urutan teratas. Wilayah kerja Puskesmas Pundong, sebagai salah satu penyangga layanan kesehatan di Bantul selatan, mencatatkan bahwa dari rata-rata 310 ibu hamil per tahun, terdapat sekitar 1,5% hingga 2% kasus kehamilan dengan mioma uteri yang memerlukan rujukan terencana ke fasilitas kesehatan sekunder guna menghindari risiko perdarahan masif. Pada tahun 2025 di wilayah kerja puskesmas Pundong terdapat jumlah angka kematian Ibu 0, dan angka kematian bayi 3. Secara spesifik untuk wilayah kerja Puskesmas Pundong, tren kematian ibu ditekan secara ketat hingga mendekati *zero case*. Sebagai bentuk deteksi dini komplikasi yang berisiko menaikkan AKI, Puskesmas Pundong berfokus pada pemantauan kasus-kasus risiko tinggi, salah satunya adalah oligohidramnion (kondisi cairan ketuban rendah). Dari data register KIA (periode awal 2025), tercatat setidaknya ada 4 kasus aktif oligohidramnion dari ratusan ibu hamil yang dipantau ketat secara *Continuity of Care* (CoC) untuk mencegah kematian maternal.

Tingginya risiko perdarahan pascasalin pada ibu hamil dengan mioma uteri, ditambah dengan data AKI yang masih menjadi beban kesehatan di tingkat kabupaten, menegaskan pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif. Peran bidan dalam melakukan deteksi dini melalui palpasi abdomen yang akurat serta koordinasi rujukan USG menjadi kunci utama. Oleh karena itu, laporan ini disusun untuk mengkaji manajemen asuhan kehamilan dan persalinan pada ibu dengan mioma uteri, guna menekan angka kesakitan dan kematian ibu di Kabupaten Bantul, khususnya di wilayah Pundong, pada tahun 2026.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau Continuity of Care. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB dengan secara Continuity of Care dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB secara Continuity of Care secara Continuity of Care.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yoyakarta.

      Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

   b. Bagi Bidan pelaksana Puskesmas Pundong

      Laporan continuity of care ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

   c. Bagi ibu/keluarga Pasien

      Laporan continuity of care ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.