

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Faizah et al., 2023).

Kematian ibu menurut WHO yaitu seorang wanita yang mengalami kematian saat kehamilan atau dalam kurun periode 42 hari (6 minggu) pasca berakhirnya kehamilan yang mencakup semua sebab terkait kehamilan ataupun penanganannya, namun bukan disebabkan oleh cedera maupun kecelakaan. AKI di Dunia terus mengalami peningkatan dan pada tahun 2021 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Di Indonesia, AKI pada tahun 2021 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Salah satu indikator dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kurnia et al., 2024). Angka kematian ibu pada tahun 2022 di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 43 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Capaian angka kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 84,36 per 100.000 kelahiran hidup artinya di Kabupaten Bantul terdapat 9 kasus kematian ibu dari total 10,669 kelahiran hidup. Hal ini menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 146,88 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus kematian ibu). Penyebab kasus kematian ibu pada tahun 2023 terutama dikarenakan kasus infeksi sebanyak 4 kasus dari 9 kasus atau 44% dari total kasus (Miftach Zaini, 2024)

Salah satu agenda utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Bayi. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Tingginya AKI di Indonesia terutama disebabkan faktor "Tiga terlambat" dan "Empat terlalu". "Tiga Terlambat" meliputi terlambat merujuk, terlambat ke RS, terlambat mendapat pertolongan di RS sedangkan "Empat Terlalu" meliputi terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu rapat jarak antar anak. Penyebab AKI di Indonesia bervariasi, antara lain: perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan seperti partus lama dan distosia, kelainan bawaan pada bayi, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS (Putri et al., 2024).

Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi dari intrauteri ke ekstrauteri oleh ibu. Tahapan awal dari persalinan adalah kala I yaitu adanya pembukaan dan dilatasi serviks, yang terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah mulai adanya kontraksi yang teratur dan diikuti dilatasi serviks sampai dengan 3 cm sedangkan fase aktif adalah interval setelah fase laten yang diikuti dilatasi serviks sehingga lengkap (10 cm). Partus lama merupakan penyebab kesakitan dan kematian maternal dan perinatal terutama pada kala I memanjang. Kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi, kurang dari 1,5 cm per jam pada multipara (Viska, 2023). Pada dasarnya perpanjangan fase laten disebabkan oleh His yang tidak efisien, faktor jalan lahir, umur ibu, jarak anak dan kesehatan petugas dalam memberikan diagnosa (Nino, 2020).

Karakteristik fase laten berbeda dengan fase aktif. Fase laten merupakan fase yang sensitif, lama dan merupakan dasar evaluasi kemajuan fase selanjutnya. Perbedaan durasi dan karakteristik ini memungkinkan adanya perbedaan manajemen pada kedua fase tersebut. Manajemen pada kala I merupakan manajemen yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu

saat ini, janin maupun keadaan ibu setelah persalinan serta pada persiapan kehamilan selanjutnya (Kurniawati Dini, 2019).

Kala I fase laten yang berkepanjangan merupakan salah satu penyebab signifikan kematian ibu. Wanita yang mengalami fase laten memanjang berisiko lebih tinggi mengalami perdarahan akibat atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan, ruptura uteri dan cedera otot-otot dasar panggul. Pada janin fase laten memanjang dapat meningkatkan risiko asfiksia berat, infeksi, molase kepala janin dan cedera akibat tindakan medis. Faktor utama yang menyebabkan hal ini adalah kondisi psikologis ibu, yang dapat memicu peningkatan rasa sakit, stres, dan pelepasan hormon, sehingga mengakibatkan penurunan kontraksi rahim dan aliran oksigen (Viska, 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan kala I fase laten memanjang yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan berkesinambungan, karena jika ibu bersalin dengan kala I fase laten memanjang tidak mendapat asuhan yang sesuai maka risikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan kala I fase laten memanjang dapat di tangani dengan baik, sehingga angka kematian ibu di Indonesia dapat di kurangi (Aprianti et al., 2023).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Model asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum,

termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil sampai masa nifas, termasuk asuhan bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (KB) pada “Ny A” dengan metode *Continuity Of Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan, dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif dan berkesinambungan (Asuhan diberikan pada 1 orang pasien, asuhan berkelanjutan dari hamil sampai dengan KB). Tujuan dilakukan asuhan adalah untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat kehamilan maupun pasca persalinan serta memberikan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny A umur 28 tahun Primipara Secara Berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny A umur 28 tahun primipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kehamilan pada Ny A umur 28 tahun Primigravida secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Dilakukan asuhan persalinan pada Ny A umur 28 tahun Primipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

- c. Dilakukan asuhan nifas pada Ny A umur 28 tahun Primipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny A umur 28 tahun Primipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Dilakukan asuhan neonatus pada Ny A umur 28 tahun Primipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Dilakukan asuhan keluarga berencana pada Ny A umur 28 tahun Primipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan ini adalah :

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny A
Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
2. Manfaat Bagi tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Emi Narimawati Bantul.
Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*Continuity Of Care*).
3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya
Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.