

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan Continuity of Midwifery Care (CoMC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pelayanan yang berkelanjutan tersebut, kondisi ibu dapat dipantau secara optimal sehingga hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dapat terjalin dengan baik. Asuhan kebidanan secara CoMC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Salah satu indikator keberhasilan pada layanan suatu negara adalah rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI). Sekitar 830 wanita tercatat meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Beberapa komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 94% dari kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan penanganan yang tepat (WHO, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) yang tersusun berdasarkan catatan program kesehatan keluarga menyatakan ada sebanyak 4.672 kematian di Indonesia. Sementara pada tahun 2019 terdapat 4.122 kematian ibu, hal tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia dari tahun 2019 sampai tahun 2020 terus mengalami peningkatan. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan tercatat sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi dengan usia dibawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. Angka ini seringkali digunakan sebagai acuan untuk menilai kondisi ekonomi, sosial, maupun

lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020).

Preeklampsia masih menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan pada ibu hamil di berbagai negara. Diperkirakan lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklampsia setiap tahunnya. Kondisi ini menyebabkan sekitar 50.000–70.000 kematian ibu serta sekitar 500.000 kematian bayi setiap tahun. Secara global, preeklampsia berkontribusi terhadap 15–20% angka kematian ibu dan menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas janin (Raghupathy, 2013). Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih tergolong tinggi dibandingkan negara-negara lain di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka tersebut masih berada di atas target yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010–2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup, target Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, serta target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yang menargetkan penurunan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015 dalam Fatmawati et al., 2017).

Komplikasi yang akan terjadi pada ibu jika mengalami preeklampsia adalah eklamsia, solusio plasenta, gagal jantung hingga syok dan kematian. Adapun komplikasi yang akan terjadi pada janin adalah prematur, asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal. Untuk itu kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil harus dapat dicegah sedini mungkin, dengan cara memperhatikan beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kasus preeklampsia berat pada ibu hamil (Sukarni dan Wahyu, 2015).

Sectio caesarea merupakan salah satu prosedur medis yang dilakukan untuk membantu persalinan ibu dengan PER melalui pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim ibu. Prosedur ini sering kali dilakukan ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu dan bayi. Meskipun *sectio caesarea* dapat menyelamatkan nyawa, ibu yang menjalani prosedur ini memerlukan asuhan kebidanan yang optimal untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pascaoperasi (Aini, 2020)

Asuhan kebidanan pada ibu post *sectio caesarea* berfokus pada pemantauan kondisi ibu,

perawatan luka operasi, manajemen nyeri, serta edukasi tentang perawatan mandiri di rumah (Dagher & Linares, 2022). Infeksi luka operasi dan perdarahan post sectio caesarea merupakan komplikasi yang umum terjadi dan dapat meningkatkan morbiditas ibu (WHO, 2019). Oleh karena itu, peran bidan dalam memberikan edukasi dan dukungan bagi ibu pasca sectio caesarea sangatlah penting untuk mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup ibu pascapersalinan. Beberapa faktor yang memengaruhi pemulihan ibu post sectio caesarea meliputi status kesehatan ibu sebelum persalinan, teknik pembedahan yang digunakan, serta kualitas asuhan kebidanan yang diberikan. Perawatan yang tepat dapat membantu mempercepat penyembuhan luka, mengurangi rasa nyeri, dan mencegah infeksi, sehingga ibu dapat kembali beraktivitas dengan lebih nyaman (Corrigan et al., 2020)

Dalam melakukan intervensi asuhan berkualitas yang dilakukan oleh seorang bidan, diperlukan asuhan yang berkesinambungan. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) mulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas (Sehhatie et al., 2014). Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan (Angesti and Febriyana, 2021).

Pada pelaksanaan *Continuity of Midwifery Care* yang dilaksanakan di RS Pertamina Jaya ini penulis melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Untuk pemeriksaan/pemantauan masa nifas dan bayi baru lahir selanjutnya dilakukan tindak lanjut dengan layanan home care ke rumah klien untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar kunjungan setelah bersalin.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H sebagai klien untuk memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta membuat laporan berbasis *Continuity of Midwifery care* dengan pendokumentasian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan program keluarga berencana di RS Pertamina Jaya.

1.2 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Midwifery Care* (CoMC) pada Ny. H G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu dengan preeklampsia ringan di Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2025.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan (*continuity of midwifery care* pada Ny. H G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu dengan preeklampsia ringan di Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2025 menggunakan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan (*continuity of midwifery care*) pada ibu bersalin Ny. H menggunakan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan (*continuity of midwifery care*) pada ibu nifas Ny. H menggunakan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan (*continuity of midwifery care*) keluarga berencana pada Ny. H menggunakan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.