

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pelayanan kesehatan ditentukan dengan angka kematian ibu dan bayi, sedang kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah safe motherhood, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu KB, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, PONEK dan PONEK. Pelayanan keluarga berencana merupakan intervensi strategis menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)(2).

Secara umum AKI di Indonesia terjadi penurunan selama 1991- 2015 dari 390 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup(KH). Walau menurun namun tidak mencapai target MDGs yaitu 102/100.000 KH. Hasil Supas 2015 AKI 3 kali lipat dibandingkan target MDGs. Dimana AKI pada 2020 mencapai 230/100.000 KH.

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pembangunan berkelanjutan menggantikan Millenium Development Goals (MDGs) yang berakhir 2015. Tujuan SDGs ke-3 menjamin kehidupan sehat dan mendorong kesejahteraan semua orang di segala usia. Dengan meningkatkan kesehatan sesuai target bahwa SDGs 3.1 penurunan AKI di Indonesia tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 KH dan SDGs 3.2 mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, menurunkan angka kematian neonatal setidaknya 12 per 1000 KH dan kematian balita 25 per 1000 KH (3). Menurut *World Health Organization* (WHO), 75% kematian ibu selama kehamilan, persalinan disebabkan perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama dan aborsi(4). Dalam tujuan SDGs 3.7 pada tahun 2030, menjamin akses universal layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional(5).

Kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 sebanyak 40 ibu dan ditahun berikutnya sangat fluktuatif, tahun 2015 dengan 29 kasus, tahun 2016 sebanyak 39 kasus, 34 kasus di tahun 2017, tahun 2018 dan 2019 sebanyak

36 kasus dan tahun 2020 sebanyak 40 kasus dengan penyebab perdarahan 6, infeksi 5, hipertensi kehamilan 3, gangguan system peredaran darah 6 dan penyakit lain-lain 20(6). Tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak berat badan lahir rendah (BBLR) 35,2%. Asfiksia 27,4%, infeksi 3,4%, kelainan kongenital 11,4%, tetanus neonatorium 0,3%, dan lainnya 22,5% (7).

Di Yogyakarta metode persalinan normal 74,2%, gangguan persalinan 37,8%, jenis gangguan: malposisi 4,7%, perdarahan 3,3%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 10.1%, partus lama 7,9%, lilitan tali pusat 5,1%, plasenta previa 0,9%, retensio plasenta 0,9% hipertensi 3,9% dan lainnya 8,2% (8).

Kehamilan dan kelahiran hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola baik akan menjadi patologis(9). Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari ibu hamil menderita komplikasi yang mengancam jiwa sampai menimbulkan kematian. Salah satu faktor risiko pada kehamilan adalah anemia yang dapat memberikan efek buruk terhadap output kehamilan seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), stillbirth, kelahiran preterm, perdarahan masa kehamilan dan post partum, bahkan mengarah kepada kematian ibu(1). WHO melaporkan 58% dari ibu hamil yang menderita anemia juga mengalami anemia sejak sebelum hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia juga masih tinggi sekitar 37,1%. Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut WHO dalam Supriasa (2016) hemoglobin (Hb) normal adalah 11 gram/dl, anemia ringan dengan Hb 10-10,9 g/dl, anemia sedang: Hb 7-9,9 g/dl dan anemia berat Hb kurang 7 g/dl.

Upaya pencegahan faktor risiko dibutuhkan pelayanan antenatal berkualitas sesuai pedoman pelayanan antenatal untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

Bidan sebagai salah satu profesi tertua memiliki peran penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan bermutu dan berkesinambungan.

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Hasil telaah penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, rasa nyaman, bersikap serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna pada dirinya.

Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi dan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera(10). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu umumnya berorientasi meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan, mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan, menimbulkan kepercayaan dan meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai(11).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara *continue of care* kepada Ny.U umur 27 tahun. Dimana tujuan asuhan berkelanjutan ini untuk mengurangi dan atau mencegah faktor risiko atau masalah-masalah yang dapat terjadi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir serta pelayanan KB sesuai standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III usia 36-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada nifas dan menyusui meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menyusui, serta pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan serta menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan Pelaksana

Dapat memberikan informasi tambahan dan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam pelayanan kebidanan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.