

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) meperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, hingga tahun 2018 kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 terjadi penurunan dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup dan kembali menurun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs tahun 2030 AKI harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana di suatu negara.¹

AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2014 (40 kasus) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 kasus). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 kasus, di tahun 2019 kasus kematian ibu masih diangka yang sama dengan tahun sebelumnya. Tahun 2020 kembali naik sebesar 40 kasus. Pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19. Penyebab kematian ibu di DIY adalah pendarahan,

hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolic, Covid 19 dan penyakit lain.²

Angka kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 hingga 2021. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kabupaten Kota Yogyakarta (30 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama dijalan kelahiran, letak melleintang serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.² Beberapa keadaan yang menyebabkan AKI antara lain penanganan komplikasi, anemia, diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anak ≥ 4 orang anak). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC).³

CoC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.⁴

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan

pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program KIA maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program tersebut. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya dengan menggunakan asuhan kebidanan CoC.

CoC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya tersebut, seharusnya dilakukan pemantauan mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator dalam pelayanan KB.⁵ Berdasarkan paparan diatas dan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan CoC pada Ny. R usia 32 tahun G4P2Ab1Ah2.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk Varney dan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R secara *Continuity of Care*
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R secara *Continuity of Care*
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. R secara *Continuity of Care*
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R secara *Continuity of Care*
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana/KB pada Ny. R secara *Continuity of Care*

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan Puskesmas Tanjungsari

Laporan studi ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

b. Bagi Pasien Ny. R di Puskesmas Tanjungsari

Laporan studi ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.