

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah.¹

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dan angka kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup.² Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan dara tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinaan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.³

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 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 standart disemua 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 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. 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 yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC).

Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga Kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁵

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan 133 orang (57,8%) ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur 35 tahun sebanyak 19 orang(14%), ibu hamil dengan paritas >4 kali sebanyak 15 orang(11,3%), jarak anak <2 tahun sebanyak 13 orang(9,77%), jarak anak >10 tahun sebanyak 9 orang(6,76%), Hb <11 gr% sebanyak 16 orang(12%), ibu hamil dengan LILA <23,5 cm sebanyak 18 orang(13,5%), ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm sebanyak 7 orang(5,26%), ibu hamil dengan riwayat persalinan operasi sesar sebanyak 15 orang (11,3%), ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang ditangani sebanyak 8 orang(6%), dan ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 13 orang(9,77%). Data K1 yang diperoleh kami mulai 1 januari 2022- 14 Desember 2022 terdapat 241 ibu hamil dengan usia resiko tinggi yaitu usia 35- 45 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan COC pada Ibu hamil dengan Anemia Ringan dengan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Turi Sleman.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) Pada Ny T di Puskesmas Turi Sleman dengan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Turi Sleman
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Turi Sleman dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Perencanaan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Turi Sleman
- d. Implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Turi Sleman
- e. Evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Turi Sleman
- f. Pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Turi Sleman
- g. Membuat penatalaksanaan terhadap ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB
- h. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu
- i. Menganalisis jurnal yang sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu.

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun ruang lingkup dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Turi Sleman.

D. Manfaat

a) Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*

b) Manfaat Praktis

a) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada asuhan kebidanan berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*

b) Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Laporan komprehensif ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*

c) Bagi Pasien

Laporan komprehensif ini diharapkan menambah pengetahuan untuk perawatan dalam Asuhan Kebidanan Berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*