

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat suatu kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ AKI dan AKB merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas.³ Angka kematian ibu di Indonesia belum sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDG's). Salah satu target SDG's yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia pada tahun 2019 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Ada 4.221 orang ibu meninggal dari 4.778.621 kelahiran hidup. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya.²

Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2021, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2020 kasus kematian ibu naik sebesar 40 kasus, kemudian pada tahun 2021 kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi berjumlah 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19, 13 kasus karena perdarahan, 9 kasus karena hipertensi dalam kehamilan, 6 kasus karena gangguan sistem peredaran darah, dan 21 kasus karena penyebab lainnya. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.⁴ Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2021 secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun

2014 – 2021. Pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 315 kasus, pada tahun 2020 kembali menurun cukup banyak menjadi 282 kasus, dan pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun menjadi 270 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.

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 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 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* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Yang dilaksanakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB yang dilakukan secara berkesinambungan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. K usia 35 tahun G2P1A0 dengan Faktor Risiko Tinggi di Puskesmas Tanjungsari”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. K mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut

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 asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. K usia 35 tahun hamil trimester III mulai Usia Kehamilan 32 minggu meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan,

diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

- e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Bagi Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

2. Bagi Bidan Puskesmas Tanjungsari

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan

3. Bagi Ibu Komariyatun

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

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.