

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman informasi, dukungan dan kepercayaan dan upaya bidan untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. Indikator yang umum dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (Maternal Mortality Ratio) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu hamil. Kematian ibu atau kematian maternal merupakan kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Tinggi rendahnya AKI di suatu wilayah dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan sumber daya di suatu wilayah. Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), menyatakan bahwa hingga tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yaitu sebesar 102 per 100.000.

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 sebesar kurang 102. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dan Kulon Progo dengan 11 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 0 kasus. Penyebab 2 kasus kematian pada tahun 2020 adalah perdarahan (1 kasus), dan penyakit jantung (1 kasus), kedua kasus tersebut merupakan kasus kematian yang seharusnya dapat dicegah.²

Hasil SDKI 2012 pada tahun 2021 juga mengalami penurunan menjadi 270 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Gunungkidul dengan jumlah 74 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 33 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak pada Tahun 2020 yaitu asfiksia yaitu 9 kasus, dan terbanyak kedua adalah kelainan jantung bawaan sebanyak 6 kasus. Di tingkat nasional 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR.³

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi

tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain.⁴

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. T sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Assesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

b. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara *Continuity of Care*

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

b. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan kepustakaan untuk bahan acuan dan bacaan para mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri 1

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam

penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

d. Bagi Ny. T

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang kehamilan persalinan, nifas dan perencanaan KB.