

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa *post partum*. Karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa *prenatal*, *natal*, dan *post natal*. Pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum³. Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan⁴.

Pada saat hamil asupan nutrisi harus terpenuhi dengan baik, karena kebutuhan gizi yang tidak adekuat pada masa kehamilan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dan beresiko melahirkan bayi premature, kelainan system saraf pusat, berat badan lahir rendah dan bahkan *stunting*. Selain itu akibat dari tidak terpenuhinya asupan energi dan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK), dimana ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK juga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberi pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal merujuk kasus⁵.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian anemia dan KEK pada Wanita hamil secara global sebesar 35-37%.⁷ WHO juga mencatat sebesar 40% kematian ibu dinegara berkembang disebabkan oleh anemia dan KEK. Negara berkembang yang mengalami KEK tertinggi adalah

Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar sesudah India dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%.⁷

Pada *Sustainable development goals* (SDGs) 2015-2030 target nasional angka KEK pada ibu hamil sebesar 5%, dan angka ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebesar 95%.⁸ Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas), proporsi KEK pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 24,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 17,3 %.⁹ Kekurangan gizi Ketika hamil dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang pada perkembangan bayi, meningkatkan resiko penyakit tidak menular dan berkaitan dengan kelangsungan hidup ibu dan bayi. Hasil dari penelitian Ernawati (2017), menunjukkan bahwa masalah gizi yang akan timbul apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi pada ibu hamil adalah KEK, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan anemia. Masalah tersebut akan berdampak pada generasi yang akan datang yang akan menimbulkan masalah terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa presentase ibu hamil di Indonesia yang mengonsumsi energi dibawah 70%. Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 44,8%. Sementara itu proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun di Indonesia mencapai 31%. Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan. Prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2017 sebesar 10,7%, sedangkan untuk tahun 2018 naik menjadi 11,76%. Tahun 2019 naik 12,68% dan tahun 2020 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96%. Pada tahun 2021 ini mengalami penurunan menjadi 12,16%. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-rata DIY, yaitu Gunung Kidul, Kulon Progo dan Kota Yogyakarta. Jumlah kasus persalinan usia remaja tahun 2021 terjadi sebanyak 256 kasus persalinan, angka ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya sebanyak 352 kasus. Berbagai upaya telah dilakukan dan akan lebih dioptimalkan dalam pembinaan Kesehatan reproduksi remaja, diantaranya Puskesmas PKPR yang terintegrasi dengan program UKS, kampanye kesehatan remaja di sekolah, jamboree

kesehatan remaja serta sosialisasi program Kesehatan reproduksi remaja melalui media sosial.⁶

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care*². Menurut Noorbaya, Johan, & Reni (2019), dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN” mengemukakan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal¹¹. Menurut (Fauziah A. N., 2018), dengan judul “pendampingan ibu hamil melalui program *one student one client*” mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan komprehensif didapatkan hasil mayoritas ibu hamil bisa melalui kehamilan dengan sehat dan peningkatan kesadaran serta pengetahuan ibu hamil¹².

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu:

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. S secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Interpretasi data dasar pada Ny. S secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Menyusun diagnosa potensial pada Ny. S secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 4) Melakukan intervensi tindakan pada Ny. S secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

- 5) Merencanakan tindakan pada Ny. S secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 6) Melakukan evaluasi tindakan pada Ny. S secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mendokumentasikan pada Ny. S secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - c. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan serta alternatif pemecahan masalah.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang kesehatan Ibu dan Anak pada penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. "S" di Puskesmas Sewon 1 Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat dipakai untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Puskesmas Sewon 1

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Sewon 1 Bantul.

c. Klien

Klien mendapat banyak manfaat dari asuhan komprehensif yang diberikan bidan secara berkesinambungan dan perhatian penuh pada

setiap keluhan, selain itu klien akan lebih memahami pentingnya asuhan secara komprehensif agar ada penanganan dini bila ditemukan masalah selama kehamilan hingga nifas serta bayinya.