

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan tujuan pembangunan global yang memiliki beberapa tujuan. Salah satu tujuan SDGs pada poin ke-3 yaitu “memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua kalangan usia” dimana dalam tujuan tersebut menetapkan beberapa target untuk mendukung kesejahteraan baik ibu, anak, remaja, maupun dewasa. Target pertama adalah menekankan jumlah AKI (angka kematian ibu) pada tahun 2030 dapat berkurang dengan rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Hal tersebut yang membawa AKI sebagai tolak ukur suatu negara untuk dapat dikatakan sehat. Tolak ukur tersebut dapat dilihat dari rendahnya AKI yang dapat terjadi saat hamil, persalinan, atau menyusui berdasarkan target yang telah ditentukan.¹

Pentingnya *Antenatal Care* terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil. Salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan Kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI Tahun 2019,

penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).²

Jumlah kasus kematian ibu di DI Yogyakarta tahun 2021 adalah 131 kasus, kematian neotus 210 kasus, kematian bayi 270 kasus, kematian balita 302 kasus dan jumlah lahir hidup 38.587. 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-19.³

Pada Tahun 2021 di Kabupaten Sleman jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 14.719 dari 275.585 wanita usia subur (wanita usia 15- 44 tahun). Jumlah kematian ibu sebanyak 45 kasus dengan AKI sebesar 363,40 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibanding tahun 2020 yaitu sebanyak 8 kasus kematian dengan AKI sebesar 62,17 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu di Kabupaten Sleman disebabkan oleh: Covid-19 sebanyak 32 Kasus, Pre-eklamsi berat (PEB) sebanyak 5 kasus, Perdarahan sebanyak 4 kasus, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) sebanyak 1 kasus, Ca. Mamae sebanyak 1 kasus, Tumor otak sebanyak 1 kasus dan diare sebanyak 1 kasus. Angka kematian Bayi Tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2020 dan 2019. Jumlah kematian Bayi Tahun 2020 sebanyak 57 kasus dari 12.871 kelahiran hidup dengan angka kematian bayi pada saat melahirkan sebesar 4,43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2021 sebanyak 46 kasus dengan AKB sebesar 3,71 per 1.000 kelahiran hidup.³

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Mlati II tahun 2022 terdapat 528 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Cakupan K1 ibu hamil mencapai 100% begitu pula dengan cakupan K4 ibu hamil sebesar 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi sebesar 497 dengan persentasi 99%, cakupan pelayanan nifas yaitu 485. Pada tahun 2022 terjadi 1 kematian ibu nifas hari ke 6 Post SC di sebabkan komplikasi Ileus. Kematian neonatal sebanyak 1 bayi usia 10 hari di sebabkan penyakit jantung bawaan dan 1 bayi usia 2 hari di sebabkan gagal nafas, serta 1 kematian

balita usia 15 bulan di sebabkan oleh Pneumonia, semua kematian terjadi di RS.⁴

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*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan COC pada Ny.P dengan kehamilan fisiologis yaitu serangkaian kegiatan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Mlati II.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu di masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny.P dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny.P dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny.P dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny.P dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny.P dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny.P dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Mlati II Sleman

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny.P

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