

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Pada tahun 2021 menunjukkan terdapat 7.389 AKI di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Persalinan di fasilitas pelayanan

kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Peningkatan cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 yang cukup signifikan merupakan dampak dari upaya yang dilakukan untuk peningkatan pelayanan di masa adaptasi kesehatan baru. DIY 64,7% masih di bawah target RENSTRA 2021.²

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.⁶

Data profil kesehatan Provinsi DIY untuk Angka Kematian Ibu (AKI) selama 3 tahun berturut-turut mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 AKI di DIY sebanyak 36 kasus, pada tahun 2020 AKI menjadi naik 40 kasus. Pada tahun 2021, kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar covid 19. Kasus kematian pada Provinsi DIY tahun 2021, penyumbang terbanyak adalah kabupaten sleman (45 kasus) AKI tertinggi di provinsi DIY yaitu wilayah kabupaten Gunung Kidul dengan 12 kasus, Bantul 9 kasus, Sleman 6 kasus dan kota Yogyakarta 4 Kasus.³

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun,

terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 4 orang anak. Angka kematian bayi tahun 2020 sebesar 10,88/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 11,22/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR, Pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, sepsi dan lainnya.

Data profil kesehatan Provinsi DIY untuk Angka Kematian Bayi (AKB) selama 3 tahun berturut-turut mengalami penurunan. Pada tahun 2019 AKB di DIY sebanyak 315 kasus, pada tahun 2020 AKB menurun cukup banyak sebanyak 33 kasus menjadi 282 kasus. Pada tahun 2021, kasus kematian bayi kembali mengalami penurunan sebanyak 12 kasus menjadi 270 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di kabupaten Gunung Kidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 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.³

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan khususnya pada ibu dengan risiko tinggi mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas dan menyusui, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain infeksi, Pre-Eklampsi, abortus, pendarahan antepartum, KPD, eklampsi. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam. Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan

mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. E.R Usia 33 tahun G2P1A0 AH 1 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. E.R sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP secara fisiologi dan holistik mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB)

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada kehamilan Trimester III usia kehamilan 34 – 38 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tersebut adalah asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus, hingga penggunaan alat kontrasepsi atau keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktikan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan di PMB Appi Ammelia

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

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

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan 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.