

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama atau setelah hamil dan melahirkan. Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2022 Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.¹ Berdasarkan data profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) angka kematian Ibu di DIY sebesar 119/100.000 kelahiran hidup. Data Kabupaten Bantul menunjukkan ada 16 kematian ibu di tahun 2022, 10 diantaranya meninggal pada saat nifas.²

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* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum.³

Program-program yang merupakan bagian dari *Cointunity of Care* yang dilakukan oleh bidan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan ibu nifas dan pelayanan kesehatan neonatal dan bayi baru lahir yang berkualitas.⁴ Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan program tersebut dapat diketahui dengan melihat cakupan K4 dan K6, cakupan PF,

cakupan KF3 dan KN1. Data dari profil kesehatan RI tahun 2022 menyebutkan cakupan K4 dan K6 sebesar 86,2% dan 70,9%. Cakupan PF adalah 87,9%, cakupan KF lengkap sebesar 80,9% dan cakupan KN lengkap sebesar 94,1%. Berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan Renstra (Rencana Strategis) target kunjungan antenatal K4 dan K6, cakupan PF, dan cakupan KN pada tahun 2021 masing-masing sebesar 90% dan 60% kunjungan antenatal K4 dan K6, 91% cakupan PF, dan 88% cakupan KN lengkap.¹

Praktek mandiri bidan (PMB) Saumi Fijriyah merupakan fasilitas kesehatan pelayanan dasar berbasis ibu dan anak yang terletak di Jl. Cungkuk Raya, Cobongan, Ngestiharjo, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. PMB Saumi Fijriyah memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, perawatan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga penulis menjatuhkan pilihan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di PMB tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care/Coc*) Pada Ny. O Usia 28 Tahun G2P1AB0AH1 dengan Kehamilan Normal Di Pmb Saumi Fijriyah Bantul”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. O menggunakan manajemen asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus, nifas da KB dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil meliputi pengkajian, diagnosa

- kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, merencanakan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, merencanakan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
 - c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, merencanakan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
 - d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, merencanakan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
 - e. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, merencanakan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Bagi PMB Saumi Fijriyah Bantul
Dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di lahan praktik dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan guna mempertahankan mutu pelayanan yang lebih baik
- c. Bagi Pasien
Pasien mendapat banyak manfaat dari asuhan komprehensif yang diberikan bidan secara berkesinambungan dan perhatian penuh pada setiap keluhan, selain itu pasien akan lebih memahami pentingnya asuhan secara komprehensif agar ada penanganan dini bila ditemukan masalah selama kehamilan hingga nifas serta bayinya.