

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)¹. Angka kematian ibu sangat tinggi, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020³. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% (47.000) kematian ibu. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi³. Angka Kematian Ibu/AKI (*Maternal Mortality Rate/MMR*) Hasil *Long Form* SP2020 Menurut Provinsi, 2020 mencapai angka 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan pembaruan data per 18 Juli 2023 dari Badan Pusat Statistik (BPS)². Tren kasus kematian bayi dalam waktu 5 tahun terakhir per tahun 2023 mengalami peningkatan dan penurunan, pada tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 274 KH. Bagian wilayah Bantul 33 KH, Gunungkidul 24 KH, Kulon Progo 36 KH, Sleman 68 KH, dan Yogyakarta 18 KH⁴. Sedangkan jumlah AKI di D.I Yogyakarta sebesar 58 per tahun 2020².

Target Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2030 untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua tingkatan usia, yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak dibawah 5 tahun akibat penyebab yang dapat dicegah, seluruh Negara akan berusaha menurunkan

Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 KH⁵.

Upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah perlunya asuhan yang berkesinambungan dari mulai kehamilan persalinan nifas sampai bayi baru lahir. Setelah satu pelaksanaan kegiatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif, yaitu melingkupi antenatal care, intranatal care, postnatal care, dan asuhan neonatal⁶. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana⁶.

Kesehatan ibu dan anak yang dimaksudkan berupa *Antenatal Care* (ANC). ANC merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, dan persalinan yang aman dan memuaskan memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal⁷. Pemeriksaan ANC adalah untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan⁸.

Asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses normal dan alamiah yang dialami oleh seorang wanita apabila tidak di pantau secara baik dapat menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa. Oleh karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu berisiko pada setiap ibu hamil⁶. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator dengan menggunakan cakupan K1 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan minat ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan⁸. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas

pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 6 jam - hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 - 28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu⁹. Asuhan pada bayi baru lahir pada yang mana sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali asuhan bayi baru lahir dan kunjungan pada neonatus dilakukann sebanyak 3 kali yaitu 6-48 jam setelah lahir (KN1), 3-7 hari setelah lahir (KN 2), dan 8-28 hari setelah lahir (KN 3)^{10,11}. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal¹².

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan atau angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat¹³. Kesenambungan antara seorang wanita dengan bidan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu¹⁴.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, pentingnya asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care (COC)* sebagai bagian dari pencegahan terjadinya peningkatan AKI dan AKB. Pemberian asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Sehingga, diharapkannya bidan dapat mengoptimalkan pelayanan *Continuity of Care (COC)* sebagai pelayanan yang komprehensif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. K secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. K secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosis potensial dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. K secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. K dari secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan pada Ny. K secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada Ny. K secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. K secara *Continuity of Care*.
- h. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi asuhan pada Ny. K secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh

selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

b. Bagi Bidan PMB Sri Mulyani

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

c. Bagi Ny.K

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*)serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan keluarga berencana dengan baik.