

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), nifas dan menyusui merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis. Namun, dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Keberhasilan program kesehatan dapat dinilai melalui indikator utama yaitu, Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih 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.¹ Agar proses alamiah ini tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Asuhan kebidanan *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). Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, Langkah yang dilakukan yakni dengan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1), proses persalinan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir, masa nifas dan menyusui, serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.²

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 51,6%. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022, AKI di Provinsi DIY pada tahun 2022 sebanyak 43 kasus mengalami penurunan 67% dibandingkan dengan tahun 2021. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0 – 7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 0 – 28 hari). AKB di Provinsi DIY pada tahun 2022 sebanyak 303 kasus mengalami kenaikan 12,2% dibandingkan dengan tahun 2021. 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.^{3,4}

Status gizi ibu hamil merupakan variabel penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Menurut Hasil Riskesdas Tahun 2018, proporsi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di DIY adalah sebesar 24,11%. Prevalensi Bumil KEK DIY Tahun 2022, menurut Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sebesar 11,9% mengalami penurunan di banding tahun 2021, sebesar 12,16%. Persentase bumil KEK terbesar di Kab. Gunung Kidul sebesar 16,3% dan terkecil pada Kab. Sleman sebesar 10,6%.³

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), nifas dan menyusui, serta keluarga berencana. Maka penulis melakukan penyusunan laporan *Continuity of Care* (COC) pada pasien Ny. S G1P0Ab0Ah0 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), nifas dan menyusui, serta keluarga berencana sesuai dengan ketentuan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir (neonatus), nifas dan menyusui, serta keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan holistik berdasarkan *evidence based practice*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0.
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S Usia 25 Tahun P1Ab0Ah1.
- c. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatus) pada By. Ny. S.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ny. S Usia 25 Tahun P1Ab0Ah1.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S Usia 25 Tahun P1Ab0Ah1.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), nifas dan menyusui, serta keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan terhadap tata laksana kasus asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC).

2. Bagi Bidan di PMB Mei Muhartati

Dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), nifas dan menyusui, serta keluarga berencana.

3. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), nifas dan menyusui, serta keluarga berencana.