

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis. Proses yang terjadi dalam keempat keadaan tersebut dapat menjadi patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. *World Health Organization (WHO)* menjelaskan bahwa kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya. Ibu yang sehat ketika sedang hamil, aman ketika persalinan, umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, angka kesakitan dan kematian ibu menjadi indikator penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal.

Dalam menjaga kondisi ibu yang sehat sehingga tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sedini mungkin berupa asuhan kebidanan menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian maternal (*maternal mortality*) adalah suatu indikator untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) di suatu negara atau daerah. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Data dari WHO menyatakan bahwa AKI tergolong sangat tinggi yaitu sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalianan di seluruh dunia. 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

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 yang terdata dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup.² Menurut Dinas Kesehatan DIY tahun 2020 didapatkan AKI sebesar 40 per 41.030 jumlah lahir hidup. Hal ini menandakan kenaikan dari tahun sebelumnya.³ Terdapat berbagai penyebab terjadinya kematian ibu, antara lain adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, dan aborsi yang tidak aman.

Kematian neonatal yang terdata oleh Dinas Kesehatan DIY tahun 2020 sebesar 211 per 41.030 jumlah kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami penurunan di tahun sebelumnya.³ Hal ini berhubungan dengan kualitas pelayanan persalinan dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari setelah lahir. Prematur, komplikasi persalinan, infeksi dan cacat lahir menjadi penyebab utama kematian pada neonatal.⁴

Terdapat berbagai upaya untuk menurunkan angka AKI dan AKB salah satunya dengan pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tujuannya untuk memantapkan dan meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA ini diutamakan pada kegiatan pokok antara lain peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan termasuk kunjungan bagi seluruh ibu nifas sesuai

standar yang ada di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program KIA maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas kesehatan di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program yang dituju. Salah satu program yang mendukung pencapaian target pelayanan yang berkualitas adalah dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai dari ibu hamil hingga melakukan pelayanan Keluarga Berencana (KB), salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC).

Continuity of Care (COC) merupakan perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Untuk mendukung upaya tersebut maka bidan perlu memantau dan melaksanakan kegiatan tersebut dimulai dari pemantauan ibu hamil sejak awal (K1) hingga proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*/COC) pada Ny. I Usia 29 Tahun G2P0Ab1Ah0 di Puskesmas Kotagede II”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. I mulai dari hamil

trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan KB sehingga diharapkan dengan adanya asuhan berkesinambungan ini tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada Ny. I sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dan Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I di Puskesmas Kotagede II secara *Continuity of Care* dan didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I di Puskesmas Kotagede II secara *Continuity of Care* dan didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. I di Puskesmas Kotagede II secara *Continuity of Care* dan didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny. I di Puskesmas Kotagede II secara *Continuity of Care* dan didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny, I di Puskesmas Kotagede II secara *Contiuity of Care* dan didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan mulai dari ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas (42 hari) dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP)

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber pustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi Mahasiswa

Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.