BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) 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. Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayananan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.[3] Angka kematian ibu (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.

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.[4]

Indonesia secara agresif menargetkan penurunan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024.

Berdasarkan data Kesga DIY tahun 2021 kematian ibu mencapai 131 kasus dengan angka tertinggi di Kabupaten Sleman tercatat 44 kasus sedangkan kematian ibu terendah di Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah 10 kasus. Kematian ibu di Kabupaten Gunung Kidul sendiri pada tahun 2021 mencapai 16 kasus, sedangkan pada tahun 2022 kematian ibu di Yogyakarta tercatat 14 kasus, kabupaten Gunung Kidul sendiri tercatat 1 kasus terhitung mulai bulan Januari hingga April 2022. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik.[5]

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 professional 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 manajeman pelayanan kesehatan secara terusmenerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efekfif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 4 kali selama masa kehamilan.[9] Berdasakan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluagara Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien NY. A G1P0Ab0Ah0 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

   a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada NY. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

   b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada NY. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

   c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada NY. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

   d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada NY. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

   e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani kasus pada

NY. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada NY. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada NY. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi pendidikan

   Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care.*

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Panggang II

   Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayibaru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan

   kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

3. Bagi Pasien

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

4. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

   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