

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yuni, & Nurma, 2021). Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu atau angka kematian bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 400.000 ibu meninggal setiap bulannya, dengan penyebab kematian tertinggi 32% disebabkan oleh perdarahan, 25% disebabkan oleh hipertensi (Widiarini & Permatasari, 2017). Data provinsi Yogyakarta sendiri pada tahun 2018 target AKI sebesar <102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan capaian sebesar 111,5 per 100.0000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa AKI cenderung masih meningkat (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 AKB sekitar 18 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada tahun 2018 yaitu mencapai 21,86 atau pada tahun 2017 yang mencapai 22,62 (Kemenkes RI, 2020). Data yogyakarta sendiri pada tahun 2018 terdapat 318 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 315 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu, kelompok I Ada Potensi Gawat Darurat (APGD) yaitu primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil <2 tahun, grande multi, umur ibu ≥ 35 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, persalinan dengan tindakan, bekas SC. Kelompok II Ada Gawat Obstetri (AGO) yaitu penyakit ibu, preeklamsia ringan, gemelli, hidramnion, IUFD, hamil serotinus, letak sungsang, letak lintang. Kelompok III Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) yaitu, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat (Rochjati, 2011).

Komplikasi persalinan menurut SDKI tahun 2012 terdiri dari persalinan lama sebesar 35% kelahiran, Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih dari 6 jam sebelum kelahiran sebesar 15% kelahiran, perdarahan 8% dan demam 8%. Menurut WHO (2015) terdapat faktor pendukung yang meningkatkan risiko komplikasi pada persalinan yaitu “4 terlalu”, terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu sering hamil.

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu memantau karena jika pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah termasuk komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis. Kunjungan nifas sesuai standar dilakukan 4 kali yaitu pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 3 sampai 7 hari pasca persalinan, 8 sampai 28 hari, 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada dasarnya bayi baru lahir harus diperhatikan dengan sangat intens karena mudah untuk terjadi masalah atau komplikasi seperti asfiksia, ikterus, muntah, diare, infeksi tali pusat dan lainnya (Subekti & Karyuni, 2019). Jika bayi tersebut tidak meninggal, maka akan terjadi kecacatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun

2013 ada 8.500.247 PUS yang merupakan peserta KB baru, dan hampir setengahnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Selama tahun 2013 BKKBN mencatat ada 3.287 kegagalan pada KB. Jumlah terbesar terjadi pada metode kontrasepsi IUD atau Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dengan 1.513 (46,03%), diikuti oleh implan 1.189 (36,17%) kejadian kegagalan. Sementara untuk komplikasi berat dengan total 2.548 kejadian, 1.358 (53,3%) terjadi pada metode implan, dan 1.025 (40,23%) terjadi pada metode IUD.

Melihat faktor risiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu dan bayi, sebagai seorang bidan sudah menjadi kewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan agar ibu dan bayi terhindar dari segala masalah tersebut. Asuhan *Continuity of Care* (CoC) sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk menurunkan AKI dan AKB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan secara *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan dan BBL.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi neonatus dan KB.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat sebagai masukan bagi bidan untuk

meningkatkan pelayanan kesehatan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC).

b. Bagi klien

Dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan yang diderita oleh ibu. Memberikan motivasi bagi klien, bahwa melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan