

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum³. Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan⁴.

Upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB, yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, member pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal merujuk kasus⁵.

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah resiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup⁶.

AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 KH dalam kurun waktu satu tahun ⁷.

Sustainable Development Goal's (SDGs) memiliki lima pondasi, yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030. Untuk mencapai tujuan mulia tersebut disusunlah tujuh belas tujuan global (*goals*), yang mana salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) 2030 dalam mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 ⁸.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 ⁹. Kematian ibu dan bayi masih banyak terjadi di Negara berkembang sebesar 99%. Di Asia Tenggara AKI tertinggi pada tahun 2015 terdapat di negara Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup, dan secara keseluruhan AKI di Negara ASEAN yaitu 197/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKB di Negara ASEAN yaitu 20/1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini AKI dan AKB telah melampaui target yaitu AKI 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB 19/1000 kelahiran hidup ⁹.

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 ⁶.

Berdasarkan data Dinkes DIY jumlah AKI pada tahun 2017 mengalami penurunan apabila dibandingkan tahun 2016 yang awalnya berjumlah 39 kasus saat ini berjumlah 34 kasus, yang terbagi dalam lima Kabupaten. Penyebab kematian ibu yang paling banyak di DIY adalah karena jantung (10), Emboli (1), syok (3), sepsis/ infeksi (5), perdarahan (5), eklampsi (1), preeklamsi (3), pneumonia (2), hiperteroid (2), kejang hypoxia (1), belum diketahui (1). Berbeda dengan AKB yang mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu pada 2016 sebanyak 278 kasus, namun naik menjadi 313 kasus pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis selain itu antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit ¹⁰.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* ². Menurut Noorbaya, Johan, & Reni (2019), dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN” mengemukakan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal ¹¹. Menurut (Fauziah A. N., 2018), dengan judul “pendampingan ibu hamil melalui program *one student one client*” mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan komprehensif didapatkan hasil mayoritas ibu hamil bisa melalui kehamilan dengan sehat dan peningkatan kesadaran serta pengetahuan ibu hamil ¹².

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu:

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Interpretasi data dasar pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Menyusun diagnosa potensial pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 4) Melakukan intervensi tindakan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 5) Merencanakan tindakan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 6) Melakukan evaluasi tindakan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Mendokumentasikan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan serta alternatif pemecahan masalah.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang kesehatan Ibu dan Anak pada penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “L” di Praktik Mandiri Bidan Sutarmi Pandak Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat dipakai untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

b. PMB Sutarmi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Sutarmi Pandak Bantul

c. Klien

Klien mendapat banyak manfaat dari asuhan komprehensif yang diberikan Bidan secara berkesinambungan dan perhatian penuh pada setiap keluhan, selain itu Klien akan lebih memahami pentingnya asuhan secara komprehensif agar ada penanganan dini bila ditemukan masalah selama kehamilan hingga nifas serta Bayinya.