

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013). Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dengan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Cunningham, 2013).

Asuhan *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). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Estiningtyas & Nuraisyah, 2013). 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 adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir sampai 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

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. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (*WHO*, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2020, AKI di Kota Yogyakarta tahun 2015-2019 mengalami penurunan yaitu 125 menjadi 119,8 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Kota Yogyakarta selama periode 2015-2019 mengalami penurunan yaitu dari 8,2 menjadi 7,18 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2022 AKI di Kulon Progo meningkat signifikan yaitu ada 10 kasus (Dinkes Kab. Kulon Progo, 2021). Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kulon Progo tahun 2018 adalah 8,45/1.000 kelahiran hidup dan tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 9,7/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Kulon Progo, 2020).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2014-2015 yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Badan Pusat Statistik, 2016).

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2017 adalah 34 kasus, penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyakit jantung 28%, perdarahan 14%, sepsis 14%, preeklampsia 8%, kejang hipoksia 8%, hipertiroid 6%, pneumomia 5%, eklampsia, emboli, syok hipovolemik dan belum diketahui masing-masing sebesar 3% (Dinas Kesehatan DIY, 2017).

Mengingat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care (CoC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus, dan keluarga berencana. *Continuity of care* 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 profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. *Continuity of care* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 4 kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan latar belakang diharapkan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sehingga dapat dilakukan asuhan secara tepat, penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan keluarga berencana. Maka penulis melakukan penyusunan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 32 Tahun G₁P₀A₀AH₀, hamil 40 minggu 4 hari di PMB Kartiyem, Pengasih, Kulon Progo.”

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 asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S dalam masa kehamilan di PMB Kartiyem, Pengasih, Kulon Progo.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S dalam masa persalinan di PMB Kartiyem, Pengasih, Kulon Progo.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny.S dalam masa neonatal di PMB Kartiyem, Pengasih, Kulon Progo.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S dalam masa KB di PMB Kartiyem, Pengasih, Kulon Progo.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S dalam pelaksanaan KB di PMB Kartiyem, Pengasih, Kulon Progo.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai neonatus, masa nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus dan keluarga berencana.

2. Bagi Bidan di PMB Kartiyem

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai neonates dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

3. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat Wilayah Kulon Progo

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, bayi baru lahir sampai neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.