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 postpartum [3]. 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 diberikan [5].

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 morbilittas 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 kebidaan dan perinatal merujuk kasus [5].

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 priode 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 hidup [6]. 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 Heath 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) AKImenurun 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 Dinas Kesehatan Jateng, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 84,6 per 100.000 Kelahiran hidup atau 485 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2022.Data di Kabupaten Purworejo selama tahun 2017 tercatat AKI melahirkan 16 kasus, tahun 2018 17 kasus, tahun 2019 sebanyak 19 kasus dan tahun 2020 sebanyak 22 kasus.[2]

Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan merupakan suatu proses yang harus dijalani dan dinanti-nantikan oleh setiap ibu hamil. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Demikian juga dengan masa nifas yang merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Masa nifas awal merupakan masa yang vital dan penting bagi ibu dan keluarganya. Ini juga merupakan periode yang paling menegangkan bagi ibu, yang harus menghadapi kebutuhan bayi mereka yang baru lahir, perawatan pribadi, dan mengatasi perubahan fisiologis dan psikologis.[2] Segera setelah melahirkan, ibu menderita berbagai masalah pascapersalinan, termasuk; Robekan dan laserasi perineum, episiotomi, pembengkakan payudara, ekspansi puting susu, wasir, dan kram, saat rahim menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil.[3]

Dalam kehidupan, tidak semua kehamilan dapat berjalan normal, salah satunya kehamilan resti atau resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Salah satu faktor resiko tinggi pada ibu hamil diantaranya adalah jarak kehamilan yang terlalu jauh, riwayat abortus, jarak kehamilan terlalu dekat, letak sungsang danusia ibu yang terlalu tua. Ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun dikatakan beresiko tinggi karena dapat berdampak seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus[1]

Berdasarkan buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (2011), ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ibu dengan serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Bayan Purworejo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

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

   a. Mendokumentasikan pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

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

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, kesehatan reproduksi dan KB pada penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada "Ny A " di Puskesmas Bayan.

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 Praktis

   a. Bagi ibu/keluarga Ny A.

      Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

   b. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

      Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pad kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi normal.

   c. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Bayan Purworejo

      Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.