

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama atau setelah hamil dan melahirkan. Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2022 Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.¹

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) angka kematian Ibu di DIY tahun 2023 terdapat 22 kasus kematian ibu dengan penyebab utama meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan penyakit jantung. Sekitar 50% kematian terjadi pada masa nifas.²

Contiunity of Care (COC) merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Contiunity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dari keadaan pribadi setiap individu.³ Program-program yang merupakan bagian dari *Cointunity of Care* yang dilakukan oleh bidan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan ibu nifas dan pelayanan kesehatan neonatal dan bayi baru lahir yang berkualitas.⁴

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan program tersebut dapat diketahui dengan melihat cakupan K4 dan K6, cakupan PF, cakupan KF3 dan KN1. Data dari

profil kesehatan RI tahun 2022 menyebutkan cakupan K4 dan K6 sebesar 86,2% dan 70,9%. Cakupan PF adalah 87,9%, cakupan KF lengkap2 sebesar 80,9% dan cakupan KN lengkap sebesar 941 %. Berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan Renstra (Rencana Strategis) target kunjungan antenatal K4 dan K6, cakupan PF, dan cakupan KN pada tahun 2021 masing-masing sebesar 90% dan 60 % kunjungan antenatal K4 dan K6, 91% cakupan PF, dan 88% cakupan KN lengkap.¹

Puskesmas Berbah merupakan fasilitas kesehatan pelayanan dasar berbasis ibu dan anak yang terletak di Jl. Sekarsuli - Berbah, sribit, Sendangtirto, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman, daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Berbah memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, perawatan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Sehingga penulis menjustifikasi pilihan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di puskesmas tersebut tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. F Usia 30 Tahun G4P3A0Ah3 Dengan Kehamilan Fisiologis Di Puskesmas Berbah”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. F usia 30 tahun di Puskesmas Berbah yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas, dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus studi kasus ini, mahasiswa mampu:

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Co-intunity of Care*.

- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnose/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan obyektif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Cointunity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Cointunity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Cointunity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Cointunity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Cointunity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Cointunity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan adalah kesehatan ibu dan anak meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai sarana pembelajaran komprehensif untuk memperluas wawasan, menambah pengalaman, dan mengaplikasikan teori yang diperoleh selama kegiatan belajar mengajar dengan kondisi sesungguhnya di lapangan.

b. Bagi Pasien Ibu Hamil di Puskesmas Berbah

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

c. Bagi Bidan di Puskesmas Berbah

Dapat diajarkan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.