

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan berkesinambungan yang dilakukan oleh seorang Bidan sudah diterapkan di beberapa negara di seluruh dunia dan hasilnya yang ditemukan banyak memiliki manfaat positif bagi Perempuan. Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Asuhan berkesinambungan perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu Tindakan terhadap antenatal, intrapartum, dan postnatal.^{1,2}

Asuhan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan dikaitkan dengan tingkat kelahiran prematur yang lebih rendah (pengurangan 24%), dan kehilangan janin yang lebih rendah sebelum dan setelah 24 minggu dan kematian neonatal (16%) kemungkinannya lebih kecil untuk kehilangan bayi mereka secara keseluruhan (pengurangan gabungan dalam kehilangan janin dan kematian neonatal) untuk wanita dengan risiko komplikasi rendah dan campuran dibandingkan dengan model perawatan lainnya. Selain itu, perempuan cenderung tidak mengalami intervensi dan lebih cenderung melaporkan pengalaman perawatan yang positif.³

Asuhan berkesinambungan 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. 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 (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. World Health Organization (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa sekitar 810 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan atau persalinan di dunia.⁴ Di Indonesia, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi agenda yang belum tuntas, dengan angka kematian sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kontinuitas perawatan kebidanan (KKD) dimulai sejak hamil, melahirkan, dan pascapersalinan untuk memberikan kepuasan ibu dalam menerima asuhan kebidanan.^{5,6}

Kepuasan ibu terhadap asuhan maternitas merupakan indikator penting kualitas pelayanan persalinan. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi ditentukan oleh pengelolaan berkesinambungan melalui proses pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari analisis data (subjektif dan objektif), yang bertujuan untuk memperoleh diagnosis, masalah, dan kebutuhan kebidanan aktual dan potensial, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Sebuah kajian sistematis mengungkapkan bahwa asuhan berkesinambungan dapat membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.^{7,8}

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan asuhan kesinambungan perawatan oleh bidan, di mana bidan yang dikenal memiliki lisensi dan pendidikan sesuai standar internasional (seperti standar global Konfederasi Bidan Internasional (ICM))⁹, atau sekelompok kecil bidan yang dikenal, mendukung seorang wanita selama masa antenatal, intrapartum, dan postnatal, dalam lingkungan dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik.²

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK (preeklampsia dan eklampsia) proporsinya semakin meningkat. WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).^{5,10}

Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 angka kematian ibu dari tahun 2020-2024 mengalami fluktuatif. Pada tahun 2020 terdapat 36 kasus, tahun 2021 naik menjadi 39 kasus dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan pesat sebanyak 131 kasus. Tahun 2023 kasus kematian ibu mengalami sedikit penurunan yakni sebanyak 43 kasus. Sementara itu, pada tahun 2024 kasus kematian ibu kembali mengalami penurunan menjadi 22 kasus. Pada tahun 2023, kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul yaitu 9 kasus dan terendah Kota Yogyakarta dengan 0 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena perdarahan 8 kasus, hipertensi dalam kehamilan 7 kasus, infeksi 4 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 1 kasus.¹¹

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal empat kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan

penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. I G4P2A1Ah2 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. I umur 36 tahun G4P2A1Ah2.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. I umur 36 tahun G4P2A1Ah2.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL atau neonatus pada By. Ny. I
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. I umur 36 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I umur 36 tahun.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

2. Bagi Bidan di Puskesmas Jetis 1

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

3. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

4. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana