

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu dan anak, yang bergantung pada proses kehamilan, persalinan, masa nifas, periode neonatus, serta penggunaan alat kontrasepsi. Tahapan-tahapan ini berperan penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan elemen kunci dalam status kesehatan masyarakat. Kontinuitas perawatan ibu dan anak didasarkan pada kemitraan jangka panjang antara klien dan bidan, di mana bidan memahami riwayat klien melalui pengalaman dan penelusuran informasi, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.^{1,2}

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. 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.³

Angka Kematian Ibu (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 2030.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021, yang mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 di Indonesia mencapai 93%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,9%, menunjukkan perbaikan akses dan kualitas layanan kesehatan maternal.^{4,5}

Pada tahun 2022, Kabupaten Bantul menjadi kabupaten dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi, tercatat sebanyak 16 kasus dari 46 kasus.⁷ Untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, Pemerintah Kabupaten Bantul meluncurkan aplikasi SIPIA (Sistem Informasi Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak). Aplikasi ini dirancang untuk memantau ibu hamil, terutama yang berisiko tinggi, sehingga dapat dilakukan intervensi dan advokasi yang tepat waktu.

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 4 orang anak. Angka kematian bayi tahun 2020 sebesar 10,88/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 11,22/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR, Pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, sepsi dan lainnya.

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan khususnya pada ibu dengan risiko tinggi

mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas dan menyusui, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain infeksi, Pre-Eklampsi, abortus, perdarahan antepartum, KPD, eklampsi. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam. Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menuntut penerapan asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care (COC), yang mencakup perawatan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. COC merupakan layanan yang memastikan hubungan berkesinambungan antara ibu dan bidan, sehingga kualitas pelayanan tetap terjaga dari waktu ke waktu. Asuhan kebidanan harus mencakup seluruh fase, mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, setiap trimester, proses persalinan, hingga enam minggu pascapersalinan. COC memungkinkan keterlibatan aktif antara pasien dan tenaga kesehatan dalam manajemen pelayanan, guna meningkatkan kualitas perawatan dan efektivitas biaya medis. Dalam praktiknya, ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu setidaknya enam kali selama masa kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal.

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. HD Usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 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. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity Care.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB dengan secara Continuity of Care dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yogyakarta.

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Bidan pelaksana Puskesmas Bnaguntapan II

Laporan continuity of care ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

c. Bagi ibu/keluarga Pasien

Laporan continuity of care ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.