

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, serta fase Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan rangkaian siklus reproduksi yang secara normal berlangsung secara fisiologis. Namun, pada kondisi tertentu, proses tersebut dapat mengalami gangguan dan berkembang menjadi masalah patologis yang berisiko terhadap keselamatan ibu maupun bayi. World Health Organization menegaskan bahwa kondisi kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas generasi yang akan datang, karena ibu yang menjalani kehamilan sehat dan persalinan yang aman memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi dengan kondisi optimal. Oleh karena itu, tingkat kesakitan dan kematian ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan maternal. Untuk menjaga agar proses tersebut tetap berjalan normal dan meminimalkan risiko komplikasi, diperlukan upaya pencegahan sejak dini melalui pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Di samping itu, berbagai intervensi strategis juga dibutuhkan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara luas, kematian maternal sering dijadikan tolok ukur dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kebidanan di suatu wilayah, sehingga Angka Kematian Ibu menjadi indikator utama dalam pembangunan kesehatan..¹

Menurut 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. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2024, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2021-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021 2024 berfluktuatif,

dimana pada tahun 2022 ke 2023 meningkat, sedangkan jumlah kematian ibu dari tahun 2023-2024 menurun dimana pada tahun 2023 jumlah AKI 4.482 dan pada tahun 2024 menurun menjadi 4.150. AKI di Yogyakarta pada tahun 2024 sebanyak 29 orang. Oleh karena itu diperlukan upaya upaya percepatan penurunan AKI¹. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia hampir sama, diantaranya akibat perdarahan (25%), infeksi (14%) hipertensi dalam kehamilan (13%), letak sungsang (13%) serta akibat persalinan yang lama (7%).

Menurut profil kesehatan Indonesia 2024 menunjukkan bahwa AKB di DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.² AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2024 terdapat 237 kasus kematian bayi. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain BBLR dan prematur.³

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.⁴

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart

disemua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.³ Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada NY. W Usia 33 Tahun G3P2AB0AH2 dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Girisubo Gunungkidul”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui dan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil “NY. W Umur 33 Tahun G3P2A0AH2 dengan kehamilan normal di Puskesmas Girisubo Gunungkidul” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada NY. W yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada NY. W yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada NY. W yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada NY. W yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana/KB pada NY. W yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Girisubo Gunungkidul

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara berkesinambungan

c. Bagi pasien NY. W

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

- d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.