

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius dalam pembangunan kesehatan. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun terbaru diperkirakan sekitar 287.000 wanita meninggal dunia setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, yang berarti sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya di seluruh dunia. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang, dengan rasio kematian ibu yang masih tinggi dibandingkan negara maju. WHO melaporkan bahwa rasio kematian ibu di negara berkembang mencapai sekitar 430–440 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya sekitar 10–12 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh faktor yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kehamilan atau penanganannya, dan bukan karena penyebab kebetulan atau kecelakaan.

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7

hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari) pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.3. AKI di Provinsi DIY pada tahun 2021 mengalami kenaikan pesat dibandingkan tahun 2020. Angka kematian pada tahun 2021 sebanyak 131 kasus, tahun 2020 40 kasus, dan pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus. Angka tersebut terus mengalami peningkatan. Peningkatan pesat pada tahun 2021 disebabkan karena adanya Covid-19. Sedangkan pada kasus kematian bayi di DIY mengalami fluktuatif sejak tahun 2014 – 2021. Pada tahun 2020 terdapat 282 kematian bayi, dan pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 270 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 kasus)

Kondisi ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kebidanan. Salah satu upaya strategis yang dilakukan adalah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC), yaitu pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Kehamilan dengan riwayat obstetri buruk, seperti abortus berulang, merupakan salah satu faktor risiko tinggi dalam kehamilan. Riwayat abortus dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti keguguran berulang, kelahiran prematur, plasenta previa, hingga gangguan pada pertumbuhan janin. Selain itu, ibu dengan paritas tinggi atau riwayat kehamilan berulang (grandemultipara) juga memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi obstetri dibandingkan dengan kehamilan normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. H berusia 27 tahun G₅P₀Ab₄Ah₀ di Puskesmas Tepus I, Gunungkidul”. Asuhan ini diberikan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Manfaat

1. Manfaat Teoris

Secara teoritis, asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC) dapat dipergunakan untuk menambah wawasan dan referensi ilmiah mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Menjadi landasan dalam penerapan praktik kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery care) dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Serta memperkuat teori bahwa asuhan yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menjadi referensi nyata dalam penerapan kurikulum asuhan kebidanan komprehensif, khususnya pada kasus komplikasi obstetri.

b. Bagi Puskesmas Tepus I

1)Menjadi bahan evaluasi dalam standar prosedur operasional (SPO) pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di wilayah Tepus.

2)Mendukung program pemerintah dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

3)Menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan.

c. Bagi Ny. H Sebagai Pasien COC

- 1) Mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan mulai dari hamil hingga KB.
 - 2) Mengurangi trauma psikologis akibat keguguran berulang melalui pendampingan intensif dan edukasi yang konsisten.
 - 3) Mengurangi risiko komplikasi melalui deteksi dini dan penanganan cepat.
- d. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 1) Meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam mengidentifikasi masalah dan mengambil keputusan klinis.
 - 2) Mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik dalam mendampingi pasien yang memiliki riwayat kehilangan secara berulang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC) secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana, guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi, serta mendokumentasikan hasil asuhannya

2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data pada kasus Ny. H dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara continuity of care
- b) Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar yang sudah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang spesifik terhadap diagnosa atau masalah klien atas data-data yang telah dikumpulkan pada kasus Ny. H dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara continuity of care

- c) Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi pada kasus Ny. H dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara continuity of care
- d) Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera oleh bidan, dokter dan/ atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pada kasus Ny. H dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara continuity of care
- e) Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi
- f) Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan yang dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif yaitu penyuluhan dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up serta melakukan pendokumentasian berdasarkan seluruh tindakan yang telah dilakukan pada kasus Ny. H dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara continuity of care
- g) Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose
- h) Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian dari asuhan yang telah diberikan pada kasus Ny. H dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara continuity of care

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) mencakup seluruh siklus reproduksi wanita secara menyeluruh (hamil–persalinan–nifas–neonatus–KB) yang dilakukan secara terintegrasi dan

berkesinambungan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, terutama pada kasus risiko tinggi seperti Ny. H.