

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (BBL) pada dasarnya merupakan kondisi yang normal dan fisiologis. Namun, dalam perjalanannya, kondisi tersebut berpotensi mengalami perubahan menjadi patologis yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi. Menurut World Health Organization, kesehatan ibu memiliki peran yang sangat penting bagi kualitas generasi berikutnya, di mana ibu yang sehat selama kehamilan dan menjalani persalinan dengan aman cenderung melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, angka kesakitan dan kematian ibu menjadi indikator penting dalam menilai status kesehatan maternal. Agar proses yang bersifat alamiah tersebut tetap berlangsung dengan baik dan tidak berkembang menjadi kondisi patologis, diperlukan upaya sejak dini melalui pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, serta berbagai strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara umum, kematian maternal juga digunakan sebagai indikator untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan (maternity care) di suatu negara atau wilayah. Dengan demikian, Angka Kematian Ibu merupakan salah satu tolok ukur penting dalam pembangunan kesehatan suatu negara.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 2019-2021 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 4.462 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 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 di semua 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 Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. U Umur 25 Tahun G1P0A0Ah0 UK 36 minggu dengan kehamilan postdate di Puskesmas Tepus I Gunungkidul”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui dan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil “Ny. U Umur 25 Tahun G1P0A0Ah0 UK 36 minggu dengan kehamilan postdate di Puskesmas Tepus I 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. U yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. U yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. U yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. U yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana/KB pada Ny. U 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 Tepus I Gunungkidul

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

c. Bagi pasien Ny. U

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.