

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030.¹

AKI dan AKB 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.²

Menurut WHO (2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian WHO memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0.7 hingga 39.4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran

prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.¹

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2023 sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu di Indonesia tahun 2022 tercatat 3.572 AKI dan tahun 2023 meningkat menjadi 4.482 AKI. Berdasarkan data sensus penduduk AKI mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup.⁽²⁾ Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan pada tahun 2023. Total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%).²

Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023, dilaporkan jumlah kematian ibu mencapai 43 kasus, dengan angka kematian ibu sebesar 119 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 43 kasus AKI di DIY penyumbang terbanyak adalah Kabupaten Bantul sebanyak 16 kasus, 5 kasus saat hamil, 1 kasus saat persalinan, dan 10 kasus saat masa nifas.³ AKB kabupaten Bantul pada tahun 2023 juga mengalami penurunan menjadi 7,59 per 1.000 kelahiran hidup (81 kematian). Jumlah kematian bayi terbanyak pada usia 0-6 hari sebesar 49,4 % (40 kasus) dan untuk bayi usia 7 hari-28 hari sebanyak 13,6% (11 kasus) sedangkan untuk kasus kematian pada bayi berusia 29 hari-12 bulan sebanyak 37% (30 kasus).³ Berdasarkan data yang ada, hal yang perlu dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dalam membantu mengurangi AKI dan AKB adalah peran tenaga kesehatan, khususnya bidan. Bidan menjadi sangat penting dalam melakukan deteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir

Asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) merupakan salah satu pelayanan yang melibatkan pelayanan individu dari waktu ke waktu oleh penyedia layanan. Asuhan ini mencakup

kesinambungan informasi dan kesinambungan manajemen. Asuhan ini telah terbukti dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian, serta meningkatkan kepuasan pasien. Asuhan berkesinambungan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan tersebut dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi sehingga tidak ada keterlambatan terhadap penanganan komplikasi dan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.⁴

Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan sebab gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatannya dan janin, bahkan saat kelahiran hingga pertumbuhan anak. Dengan demikian, pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dilakukan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji dan memberikan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care/ COC*) pada Ny. I Usia 31 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Fisiologis di Puskesmas Pleret”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana fisiologis di Puskesmas Pleret, serta mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data dasar secara lengkap dan sistematis pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0

selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana fisiologis di Puskesmas Pleret.

- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 selama pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana fisiologis.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi atau kegawatdaruratan selama pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai kebutuhan Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis kebidanan.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana fisiologis sesuai standar pelayanan kebidanan di Puskesmas Pleret.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana fisiologis.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian seluruh asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 menggunakan metode SOAP secara sistematis dan sesuai standar dokumentasi kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. I usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 meliputi pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan fisiologis, bayi baru lahir fisiologis, masa nifas fisiologis, hingga pelayanan keluarga berencana fisiologis yang dilakukan di Puskesmas Pleret.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya mengenai pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Pleret

Laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, khususnya dalam pemantauan kehamilan, deteksi dini komplikasi, pertolongan persalinan, perawatan masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal sesuai standar pelayanan kebidanan di Puskesmas Pleret.

b. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan ini dapat menjadi bahan referensi, bahan evaluasi, dan sumber pembelajaran bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of*

Care/CoC). Selain itu, laporan ini diharapkan dapat mendukung pengembangan proses pembelajaran praktik klinik kebidanan yang sesuai dengan standar kompetensi bidan.

c. Bagi Ny. I dan Keluarga

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman Ny. I dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi sehingga tercipta kesejahteraan ibu dan keluarga.

d. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Laporan ini dapat menambah pengalaman, wawasan, keterampilan, dan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori kebidanan ke dalam praktik klinik sesuai standar pelayanan kebidanan.