

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BB) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut WHO, setiap hari sekitar 800 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) global tahun 2020 tercatat 223 per 100.000 kelahiran hidup, dengan mayoritas kematian terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, terutama pada periode neonatal (70% kematian bayi terjadi pada bulan pertama kehidupan).²

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu daerah. Berdasarkan *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2023*, AKI menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun 2020, menandakan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu. Faktor risiko yang paling dekat terhadap kejadian kematian ibu adalah kehamilan itu sendiri beserta komplikasi obstetri yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.¹

Data Dinkes Bantul menunjukkan kasus kematian ibu masih terjadi akibat komplikasi obstetri. Masalah gizi ibu hamil (anemia dan KEK) masih ditemukan, meskipun tren menurun. Kematian bayi di Bantul sebagian besar pada periode neonatal dengan penyebab BBLR dan asfiksia.²

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak. Kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, dan

neonatus, juga pada pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak mulai dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.³

Selain itu, masalah gizi ibu hamil seperti anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) juga berkontribusi terhadap tingginya risiko komplikasi. Data menunjukkan prevalensi anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta tahun 2022 sudah sesuai target nasional (<39%), dengan tren penurunan sejak 2018. Kasus KEK ibu hamil juga menurun dari tahun 2021 ke 2022, tercatat sebesar 12,04%¹.

Kematian bayi di Kota Yogyakarta tahun 2022 sebagian besar terjadi pada periode neonatal, yaitu 70% pada bulan pertama kehidupan dan 60% di minggu pertama. Penyebab utama kematian neonatal adalah komplikasi pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (63%), kelainan kongenital (15,7%), serta asfiksia (15%). Sedangkan pada bayi usia 28 hari–11 bulan, penyebab utama adalah kelainan kongenital (62,5%) dan sepsis (37,5%)¹. Hal ini menunjukkan bahwa masalah neonatal masih memberikan kontribusi besar terhadap angka kematian bayi.

Status kesehatan bayi sangat erat kaitannya dengan kondisi ibu selama hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting dalam mendeteksi dini adanya penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya strategis yang dapat dilakukan adalah memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*), sehingga kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi dapat meningkat serta berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB

Upaya yang dilakukan menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bertujuan untuk menetapkan, meningkatkan

jangkauan dan mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai 10 T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar, peningkatan Kunjungan Neonatal (KN) bagi semua neonartus sesuai standar, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar manajemen program KIA maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis ketrampilan petugas dilapangan 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 menggunakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC).⁴

Continnuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.⁴ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membuthkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Untuk mendukung upaya tersebut, bidan diharapkan melakukan pemantaun ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantaun pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (KI) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantaun bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB⁵.

Ny. AA, usia 27 tahun, hamil pertama dengan riwayat anemia dan KEK. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis, namun anemia dan KEK meningkatkan risiko komplikasi. Kasus ini dipilih untuk menggambarkan pentingnya *Continuity of Care* (COC) dalam mendeteksi dini, memberikan asuhan komprehensif, dan mencegah komplikasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* dengan menggunakan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan hasil asuhanya (SOAP)

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny AA sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- b. Melakukan pengkajian kasus pada Ny AA sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny AA sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- d. Menentukan kebutuhan segera pada Ny AA sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- e. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny AA sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- f. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny AA sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- g. Melakukan pendokumentasian pada Ny AA sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dimulai dari ibu hamil trimester III dengan Anemia Ringan, bersalin, BBL, nifas dan KB

D. Manfaat

1. Bagi Bidan di Puskesmas Pajangan

Laporan ini diharapkan dapat digunakan untuk mengaplikasikan atau melakukan pelayanan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan agar ibu dan keluarga dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sehingga sesegara mungkin mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera di pelayanan kesehatan.