

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, dan KB merupakan suatu proses fisiologis dalam kehidupan wanita. Pada proses siklus tersebut banyak kemungkinan yang dapat mengancam ibu dan bayi baru lahir hingga dapat menyebabkan kematian. Lebih lanjut menurut WHO (2023), perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Untuk itu pemerintah menerapkan program yang berkaitan sebagai bentuk usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari pelayanan antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, potsnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas.

Menurut Detty S. Nurdianti (2017) penyebab AKI paling tinggi adalah pendarahan. Sedangkan menurut McCharty J. Maine DA, kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab seperti gangguan obstetrik seperti pendarahan, preeklamsi/eklamsi, anemia dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan. Pemantauan selama kehamilan dapat menjadi solusi dan pencegahan agar terjadinya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Anemia dalam kehamilan juga berhubungan dengan angka kesakitan dan kematian ibu, program Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama untuk membangun status kesehatan di Indonesia (Parulian et al., 2016). Program ini dibuat bertujuan untuk meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien agar menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Data Riskesdas tahun 2021 menunjukkan bahwa 78% ibu hamil mengalami anemia, naik dari 48,9% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi anemia di DIY pada tahun 2015

sebesar 14,85% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09% dan kembali turun menjadi 14,32% pada tahun 2017, serta naik lagi pada tahun 2020 menjadi 15,84 upaya menurunkan prevalensi anemia harus lebih optimal (DinKes DIY, 2020). Pada tahun 2020 angka kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Sleman sebesar 10,46% dari kunjungan K1. Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal. Sebagian besar penyebab anemia adalah karena adanya kekurangan zat besi. Akibat dari anemia ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik dari sel tubuh maupun sel otak hingga dapat menyebabkan kematian janin, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), serta anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Kemungkinan yang terbesar adalah kelahiran bayi dengan BBLR dan kelahiran bayi premature. Untuk itu perlu diupayakan untuk dapat menanggulangi pencegahan anemia pada kehamilan ibu (Parulian et al., 2016).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).³ BBLR sangat rentan terhadap hipotermia, infeksi, dan risiko kematian yang tinggi. Deteksi dini untuk mengetahui berat bayi lahir dapat dilakukan sejak kehamilan dengan cara menentukan TBJ. BBLR disebabkan oleh beberapa faktor ibu, salah satunya adalah gizi saat hamil yang kurang (Julianti Fitri & Buana Surabaya, n.d.)

Menurut kemenkes RI kejadian BBLR di Indonesia tahun 2021 adalah 3,1% yaitu dengan jumlah 129.815 bayi dan menurut Profil DI Yogyakarta prevelensi kejadian BBLR di DI Yogyakarta tahun 2021 adalah 5,71% serta di Kabupaten Sleman prevelansi kejadian BBLR sebesar 4,43%, kejadian tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul dengan angka 7,32%, kemudian Kulon Progo dengan angka 7,25%, Kota Yogyakarta dengan 6,06%, Kabupaten Bantul

dengan angka kejadian 5,40%. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, kesakitan, maupun kecacatan pada bayi risiko kematian BBLR 5-9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (Mawaddah & Muhtar, 2018). Melihat pentingnya pemantauan ibu selama proses kehamilan ini untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan juga bayi maka diperlukannya asuhan kebidana yang berkelanjutan.

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil (Yulita, 2019). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus berjudul "Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 22 tahun primigravida di PMB Supriyati". Dengan demikian penulis melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. A dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana untuk memberikan manfaat pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut "bagaimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.A umur 22 Tahun di PMB Supriyati?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. "A" pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL hingga KB dengan menggunakan pendekatan SOAP di PMB Supriyati

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian dan pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial, tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan, rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan, pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman serta evaluasi pada Ny. "A" Di PMB Supriyati tahun 2024 .
- b. Untuk mengetahui gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian dan pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial, tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan, rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan, pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "A" Di PMB Supriyati tahun 2024
- c. Untuk mengetahui gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian dan pengumpulan data, interpretasi

data, identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial, tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan, rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan, pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman serta evaluasi pada Ny. “A” Di PMB Supriyati tahun 2024.

- d. Untuk mengetahui gambaran asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian dan pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial, tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan, rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan, pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman serta evaluasi pada Ny. “A” Di PMB Supriyati tahun 2024.
- e. Untuk mengetahui gambaran asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi pengkajian dan pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial, tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan, rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan, pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman serta evaluasi pada Ny. “A” Di PMB Supriyati tahun 2024

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu

hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga secara *Continuity of Care* dan komprehensif.

b. Bagi Institusi

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi pendidik dan peserta didik dalam menunjang visi misi prodi Profesi Bidan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi klien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana.

b. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai teori dari mulai kehamilan, masa bersalin, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana.