

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Menurut *World Health Organisation* (WHO), Angka Kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu di perhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. AKI di dunia tahun 2016 yaitu 216/100.000 kelahiran hidup.¹ Menurut SUPAS 2015 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian.

Poedji Rochjati mengelompokkan faktor risiko pada ibu hamil dalam 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Menurut tingkat/ sifat risikonya terbagi menjadi kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO), II (Ada Gawat Obstetrik/AGO), dan III (Ada Gawat Darurat Obstetrik). Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok I / APGO antara lain primi muda (≤ 16 tahun), Primi Tua (≥ 35 tahun) dan termasuk anak terkecil kurang dari 2 tahun. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta kembali naik menjadi 40 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (20 kasus), perdarahan (6 kasus), hipertensi dalam kehamilan (3 kasus), infeksi (5 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (6 kasus).² Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan terdapat 57,82% ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur ≥ 35 tahun sebanyak 8,26% dan Hb < 11 gr% sebanyak 6,95%, ibu hamil dengan riwayat persalinan operasi sesar sebanyak 6,52% ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan

kehamilan, partus lama) yang ditangani sebanyak 3,47% dan ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 5,65%.

Upaya-upaya sudah dilakukan untuk menangani masalah yang timbul. Pengisian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) serta deteksi dini risiko ibu hamil merupakan salah satu bentuk peran serta aktif tenaga kesehatan dan keluarga dalam mencegah penyebab kematian ibu dan bayi.^{3,4} *Continuum of care* merupakan salah satu pelayanan dari tenaga Kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian bayi & balita, dan menurunkan stunting, gizi kurang dan gizi buruk serta peningkatan cakupan imunisasi, pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan dari ibu hamil hingga ibu nifas dan KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik,

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan *fisiologis* dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, *nifas*, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang berkesinambungan *COC*.

b. Bagi Klien

Dapat dijadikan Sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, *nifas*, *bbl*, dan KB, khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan yang diderita oleh ibu. Memberikan motivasi bagi klien, bahwa melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, *nifas*, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik

lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, *nifas*, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar