

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (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. AKI menjadi indikator dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.<sup>3</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Data profil kesehatan Provinsi DIY tahun 2020 AKI sebesar 40 kasus. Pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19. Angka Kematian Bayi tahun 2020 sebanyak 33 kasus menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan

terendah di Kota Yogyakarta (30 kasus). 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 kelainan bawaan.<sup>1</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sleman, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi/Balita (AKB) masih tinggi. Data Kabupaten Sleman (Sampai Bulan Juni 2022), AKI sejumlah 6 orang dan AKB sejumlah 21 orang. Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care).<sup>2</sup>

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.<sup>6</sup>

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan 133 orang (57,8%) ibu hamil dengan resiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan resiko tinggi umur 35 tahun sebanyak 19 orang

(14%), ibu hamil dengan paritas >4 kali sebanyak 15 orang (11,3%), jarak anak <2 tahun sebanyak 13 orang (9,77%), jarak anak >10 tahun sebanyak 9 orang (6,76%), HB <11 gr% sebanyak 16 orang (12%), ibu hamil dengan LILA <23,5 sebanyak 18 orang (13,5%), ibu hamil dengan tingi badan <145 cm sebanyak 7 orang (5,26%), ibu hamil dengan Riwayat persalinan sesar sebanyak 15 orang (11,3%), ibu hamil resiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang di rujuk ke rumah sakit sebanyak 13 orang (9,77%). Data k1 yang diperoleh 1 januari 2022 sampai Desember 2022 terdapat 241 ibu hamil dengan usia resiko tinggi yaitu 35-45.

Menurut Kemenkes RI 2021 bahwa Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Indonesia tercapai 8,7% dari target 14,5% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 140%.<sup>4</sup> Kasus ibu hamil KEK sebesar 14% pada tahun 2021 menunjukkan Kota Yogyakarta lebih kecil dibandingkan target kejadian ibu hamil KEK nasional tahun 2020 sebesar < 16 %.<sup>3</sup> Wilayah DIY kasus KEK menurut Kesga DIY sebagai berikut: Kulon Progo: 542, Bantul 1432, Gunung Kidul 1059, Sleman 1284, Kota Yogyakarta 362. Kabupaten Sleman terbanyak kedua se wilayah DIY untuk itu saya mengambil kasus KEK di wilayah Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Turi karena sebesar 18 pasien ibu hamil selama tahun 2021 mengalami KEK.<sup>7</sup>

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *Continuity of Care* pada pasien Ny. D G1P0A0AH0 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

## C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Agar ibu dan keluarga dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.