

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum<sup>3</sup>. Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan<sup>4</sup>

Upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB, yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, member pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal merujuk kasus<sup>5</sup>.

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah resiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup<sup>6</sup>. AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 KH dalam kurun waktu satu tahun<sup>7</sup>.

*Sustainable Development Goal's* (SDGs) memiliki lima pondasi, yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030. Untuk mencapai tujuan mulia tersebut disusunlah tujuh belas tujuan global (*goals*),

yang mana salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) 2030 dalam mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000<sup>8</sup>.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015<sup>9</sup>. Kematian ibu dan bayi masih banyak terjadi di Negara berkembang sebesar 99%. Di Asia Tenggara AKI tertinggi pada tahun 2015 terdapat di negara Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup, dan secara keseluruhan AKI di Negara ASEAN yaitu 197/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKB di Negara ASEAN yaitu 20/1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini AKI dan AKB telah melampaui target yaitu AKI 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB 19/1000 kelahiran hidup<sup>9</sup>.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.<sup>6</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 sebesar kurang 102. Tren AKI dalam kurun waktu 2016-2019 meningkat dan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun dibawah angka yang ditetapkan. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dan Kulon Progo dengan 11 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 0 kasus.<sup>10</sup>

Menurut laporan KIA Puskesmas Imogiri 1 pada tahun 2021 terdapat 1 kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 tepatnya pada wilayah kelurahan Wukirsari. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian terjadi pada tahun 2018 dan 2020 juga terdapat 1 kasus kematian ibu.

Kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Untuk menghadapi resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi

Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedia fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu juga diwarnai oleh halhal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang masih rendah tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional yang nanti diharapkan menjadi acuan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan.<sup>3</sup>

Kehamilan risiko tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor individu ibu hamil, riwayat kehamilan sebelumnya, penyakit yang diderita ibu, kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan dan kesadaran untuk memeriksakan kehamilan, fasilitas dan sarana kesehatan. Menurut data statistik tahun 2020, terdapat 3.509 kasus sectio caesarea dengan indikasi, indikasi untuk sectio caesaria adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah sectio caesaria 11%, kelainan letak 10%, incoordinate uterine action 9%, preeklampsia dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17%, dan sesudah dikoreksi 0,58%, sedang kematian janin 14,5%, pada 774 persalinan yang kemudian terjadi, terdapat 1,03% ruptura uteri.<sup>4</sup> Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi caesar oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat luka cacat bekas operasi yang bisa berakibat pada kematian ibu dan kematian janin serta pendarahan dan infeksi.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil penapisan awal yang dilakukan pada Ny. F di Puskesmas Imogiri I pada tanggal 15 Desember 2022, diketahui Ny.F hamil anak ke3, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran (Ny.F G3 P2 A0), umur 37 tahun, usia kehamilan 33 minggu 6 hari.

Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati, diperoleh nilai Scor 12, yaitu resiko obstetric jelek (ROJ) sehingga Ny.F dikategorikan kehamilan dengan resiko tinggi.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

### 2. Tujuan Khusus

#### a. Mahasiswa mampu:

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Interpretasi data dasar pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Menyusun diagnosa potensial pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 4) Melakukan intervensi tindakan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 5) Merencanakan tindakan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 6) Melakukan evaluasi tindakan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Mendokumentasikan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan serta alternatif pemecahan masalah.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang kesehatan Ibu dan Anak pada penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada ” F ” di Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat dipakai untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

### b. Puskesmas Imogiri I

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Imogiri I

### c. Klien

Klien mendapat banyak manfaat dari asuhan komprehensif yang diberikan Bidan secara berkesinambungan dan perhatian penuh pada setiap keluhan, selain itu Klien akan lebih memahami pentingnya asuhan secara komprehensif agar ada penanganan dini bila ditemukan masalah selama kehamilan hingga nifas serta Bayinya.