

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya Pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi & Balita (AKB), dan menurunkan stunting, gizi kurang dan gizi buruk serta peningkatan cakupan imunisasi hanya dapat terwujud bilamana terdapat peran dari berbagai stakeholder terkait tidak terkecuali peran dari keluarga. Tidak kalah pentingnya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara “*continuum of care the life cycle*” serta pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan “*continuum of pathway*” sesuai kebutuhan medis.¹

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator Kesehatan yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian ibu terjadi penurunan tahun 2018-2019 yaitu dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).²

Di DIY jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 35 ibu, tahun 2019 menjadi 36 kematian ibu. Sedangkan angka kematian neonatal sebanyak 236, dan 316 kematian bayi.² Di Kabupaten Bantul, Angka kematian ibu pada tahun 2018 turun pada tahun 2019. Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2019 adalah PEB 4 kasus, Pendarahan 3 kasus, Peripartus 2 kasus, Paralisis 1 kasus, Emboli 1 kasus, dan lainnya 2 kasus. Sedangkan Angka kematian bayi Tahun 2019 sebesar 8,41/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2018 sebanyak 8,27/1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2019 sejumlah 110 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR sejumlah 28 kasus,³

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil di Indonesia yang mengalami energi di bawah 70% Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 44,8%. sementara itu proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun di Indonesia mencapai 33,5%. DIY menduduki peringkat ke tujuh untuk proporsi risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur menurut Provinsi.⁴ Bantul merupakan kabupaten/Kota yang dalam tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK dibanding kabupaten/Kota lain di DIY. Pada tahun 2015 prevalensi ibu hamil yang menderita KEK adalah 8,99% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 9,92% dan kembali naik menjadi 9,96% pada tahun 2017. Ibu hamil yang mengalami KEK tertinggi terdapat di Puskesmas Pleret. Dalam tiga tahun terakhir, tahun 2016 sebanyak 89 ibu, tahun 2017 sebanyak 96 ibu dan pada tahun 2018 sebanyak 120 ibu. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan serta dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.³

Penelitian oleh Edwi Saraswati,dkk di Jawa Barat menunjukkan bahwa KEK pada batas LILA 23,5 cm belum merupakan risiko melahirkan bayi BBLR walaupun risiko relatifnya yang cukup tinggi. Sedangkan ibu KEK berisiko 2,0087 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu non KEK. LILA pada ibu menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama energy dan protein dalam jangka panjang. Bila asupan makanan ibu kurang maka dapat berdampak pada janin dalam kandungan, sehingga dibutuhkan penanganan pemenuhan asupan, akan tetapi KEK belum tentu menjadi masalah penyebab utama kejadian BBLR.

Peran bidan sangatlah penting sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *continuum of care* dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi untuk mengurangi morbidity dan mortalitas pada ibu dan bayinya nanti, Bidan memiliki kemampuan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat, terutama ketika memberikan pelayanan kesehatan. Bidan juga memastikan pemahaman mereka akan pelayanan kesehatan ibu dan anak

berdasarkan continuum of care untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup.¹

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 dan BBL 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 dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL 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