

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat.

Angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (*maternal mortality*) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah (Prawirohardjo, 2011).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan AKI di Indonesia dapat turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih jauh dari target SDGs sehingga perlu upaya yang lebih besar untuk menurunkan AKI agar mencapai target SDGs di tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Angka kematian ini menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibanding AKI pada tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 jumlah kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2015 mencapai 22,33 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 jumlah kelahiran hidup.

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu bagi ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*). *Continuity of Care (CoC)* adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas. *Continuity of Care (CoC)* bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi sehingga Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat ditekan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. RR Usia 27 Tahun di PMB Rohani, Pajangan, Bantul”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. RR Usia 27 Tahun di PMB Rohani, Pajangan, Bantul dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB melalui pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus Mahasiswa dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB
- b. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB
- c. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai mengikuti KB termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan).

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam laporan ini adalah asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Penulis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

## 2. Bagi Institusi

- a. Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan guna meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- b. Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan guna meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

## 3. Bagi Klien dan Masyarakat

- a. Hasil laporan berkesinambungan ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan masyarakat mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan yang berkompeten agar dapat secara dini dilakukan deteksi terhadap komplikasi yang dialami, sehingga dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
- c. Klien memperoleh pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana sehingga dapat merasa puas, aman dan nyaman.