

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.¹ Menurut *World Health Organization* (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.² 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.¹

Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 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).³ Tahun 2020 AKI Kota Yogyakarta sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu.⁴

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil di Indonesia yang mengalami KEK sebanyak 17,3%.⁵ Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan. Pada tahun 2020 mengalami kenaikan menjadi 12,96%. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata rata DIY, yaitu Gunung Kidul, Kulon Progo dan Kota Yogyakarta.³ Kasus ibu hamil KEK di Kota Yogyakarta

tahun 2020 mengalami penurunan dibanding tahun 2019. Kasus ibu hamil KEK sebesar 14% pada tahun 2020 menunjukkan Kota Yogyakarta lebih kecil dibandingkan target kejadian ibu hamil KEK nasional tahun 2020 sebesar <16%.⁴

Target Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil secara nasional <20% sehingga Kota Yogyakarta dapat dikatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan. Namun tetap menjadi perhatian karena salah satu dampak dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah perdarahan, partus lama, abortus, infeksi, kecacatan neonatal, anemia pada bayi, abortus, BBLR.⁶ Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah pola makan dan nutrisi ibu.⁷

Permasalahan ibu hamil dengan KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.³ Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan konseling pada ibu hamil dan calon pengantin.⁴

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 holistic.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB 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 secara *Continuity of Care*.

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

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan ini adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Bagi Bidan Puskesmas Kraton

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.

c. Bagi Klien

Dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, 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.