

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, pre eklamsi dan eklamsi, partus lama atau macet, dan aborsi yang tidak aman. Sekitar 800 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya.

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses ke layanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara status sosial. Kematian ibu akibat komplikasi persalinan dan kehamilan yang terjadi di negara berkembang sebesar 99% dan sebesar 80% kematian maternal akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan (WHO, 2015). *Sustainable Development Goals* (SDGs) mencanangkan target penurunan AKI pada tahun 2016 – 2030 sebesar 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan yang merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, sehingga dapat mengakibatkan kematian/, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan atau ketidakpuasan pada ibu ataupun janin.

Primi sekunder merupakan salah satu faktor risiko tinggi penyebab utama kematian ibu dan janin di Indonesia. Pada primi tua sekunder memiliki risiko 8,17 kali untuk terjadi distosia sehingga terjadi partus lama. Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi juga termasuk penyebab kematian ibu di Indonesia.<sup>2</sup>

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun Pada tahun 2017 angka kematian ibu menjadi 34 kasus, pada 2018 menjadi 35 kasus dan terus bertambah menjadi 36 kasus pada 2019 dan pada 2020 terdapat 40 kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah.<sup>3</sup>

Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat *in partu* bahkan setelah persalinan terutama dengan umur <20 tahun dan >35 tahun. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan

dimasukan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar.<sup>4</sup>

Risiko komplikasi lebih berat terjadi pada ibu hamil primuma sekunder diantaranya seperti hipertensi kronis, *superimposed hypertension*, tingkat persalinan dengan operasi *caesar* yang lebih tinggi, postterm dan persalinan dengan bantuan bila dibandingkan primigravida muda. Juga ditemukan adanya kelainan pertumbuhan intrauterin dan malformasi kongenital.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan, dokter dan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.<sup>5</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2019 Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan K1 di DIY sudah mencapai angka 100% untuk semua kabupaten/kota. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 88,2%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Sleman (96,28%) dan terendah di Kabupaten Gunung Kidul (81,2%), namun perbedaan angkanya tidak terlalu besar antar kabupaten/kota di DIY.<sup>6</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang meliputi K1 dan K4 di Kabupaten Sleman mengalami penurunan. Pada tahun 2018 K1 dan K4 telah mencapai angka 100%, pada tahun 2019 untuk cakupan K1 100% dan K4 sebesar 96,28%.<sup>7</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Pada tahun 2019 masing masing puskesmas di Kabupaten Sleman untuk cakupan K1 semua sudah mencapai angka 100%, untuk cakupan K4 tertinggi terdapat di Puskesmas Minggir dengan angka 98,5% dan terendah di Puskesmas 4 Kalasan dengan angka 80,6%. Berdasarkan data KESGA DIY Tahun 2020 Cakupan K1 di Kabupaten Sleman pada bulan Maret sampai Desember 2020 yaitu sebesar 80,97% dan Cakupan K4 yaitu sebesar 71,57% .

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..

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

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 pada primipara dengan riwayat bayi besar 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 pada primipara dengan riwayat bayi besar secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, pada primipara dengan riwayat bayi besar secara *Continuity of Care*.

- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL pada primipara sekunder dengan riwayat bayi besar secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, pada primipara sekunder dengan riwayat bayi besar secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, pada primipara sekunder dengan riwayat bayi besar secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL pada primipara sekunder dengan riwayat bayi besar secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, pada primipara sekunder dengan riwayat bayi besar secara *Continuity of Care*.

### **D. Manfaat**

1. Manfaat bagi mahasiswa Kebidanan

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL

2. Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

3. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah Puskesmas Kalasan.

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.