

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 525.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa (WHO), 2016). Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa. berdasarkan hasil Sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup (1).

Angka kematian ibu di indonesia terjadi pada setiap harinya sebanyak 810 jiwa yang disebabkan karena kehamilan dan persalinan (2). Indonesia merupakan negara berkembang yang berada di urutan tertinggi ketiga penyumbang aki terbanyak asean dan tertinggi kedua di *southeast*. Menurut ketua komite ilmiah *international conference on indonesia family planning and reproductive health (icf prh)*, meiwita budiharsana, hingga tahun 2019 di indonesia aki masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target aki indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (3). Sedangkan target aki dari *sustainable development goals* (sdgs) pada tahun 2030 adalah kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (4). Berdasarkan data profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Angka Kematian Ibu di DIY 2018 cenderung meningkat, pada tahun 2015 angka kematian pada ibu sempat mengalami penurunan yaitu sebanyak 29 kasus, namun kembali mengalami kenaikan yang sangat cepat pada tahun 2016 menjadi 39 kasus, pada tahun 2017 turun sedikit menjadi 34 kasus, di tahun 2018 kembali naik menjadi 36 kasus di tahun 2019 tetap di angka 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul yaitu 13 kasus, dan yang terendah berada di Kota Yogyakarta sebanyak 4 kasus. Target AKI di Kota Yogyakarta adalah 102 per 100,000 KH, sedangkan target angka kelahiran hidupnya adalah 115 per 100,000 KH, adapun penyebab kematian pada ibu adalah perdarahan (25,1%), yang kemudian di posisi kedua preeklamsia

(10,7%), dan penyebab lainnya karena persalinan aborsi tidak aman sebanyak (7,9%).(5)

.Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.<sup>3</sup> AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi di Kabupaten Sleman dengan jumlah 62 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.

Berdasarkan data dari profil kesehatan Bantul tahun 2020, kasus kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 13 kasus yang terdiri dari preeklamsia 4 kasus, perdarahan 3 kasus, peripartum 2 kasus, paralisis 2 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, dan lainnya ada 2 kasus. Berdasarkan hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) penyebab utama kematian pada ibu di daerah Bantul salah satunya adalah preeklamsia sebanyak 14% pada tahun 2018, dan meningkat menjadi 30,77% pada tahun 2019 (6).

Komplikasi utama penyebab kematian pada kehamilan dan persalinan adalah perdarahan (25,1%), preeklamsia dan eklamsia selama kehamilan (14%), infeksi (10,7%) dan komplikasi dari persalinan aborsi tidak aman (7,9%) (7). Kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I pada ibu hamil tahun 2019 adalah sebanyak 25 kasus dari 816 ibu hamil (8,45%) jumlah ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebanyak 1 kasus dari 764 ibu hamil (7,59%). Sedangkan berdasarkan perkembangan data terakhir pada bulan Januari-Desember 2020 kejadian preeklamsia di wilayah Puskesmas Kasihan I adalah sebanyak 33 kasus dari 808 ibu hamil. (9,40%).

Kebijakan asuhan maternitas didasarkan pada komitmen terhadap pelayanan yang berfokus pada perempuan untuk memastikan perempuan mengetahui pelayanan apa saja terkait kehamilan dan menerima pelayanan

tersebut. Kebijakan tersebut di lakukan dengan responsibilitas dan mengalokasikan perawatan yang sesuai, aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing (8).

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan lanjutan ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya.

*Continuity of Care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Yang dilaksanakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB yang dilakukan secara berkesinambungan. Berdasarkan penjelasan diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

### **D. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama

pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan sehat.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Mahasiswa

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

### b. Bagi Bidan Puskesmas

Laporan komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di puskesmas dalam pelayanan kebidanan pada ibu hamil

### c. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.