

## **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.<sup>1</sup>

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).<sup>2</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 yaitu, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu komitmen internasional dalam arah pembangunan kesehatan jangka panjang Millenium Developmant Goals (MDGs) AKI untuk Indonesia adalah sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(3) Akan tetapi angka tersebut jauh dari target MDGs.<sup>3</sup>

Data yang didapat dari kabupaten/kota AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Angka kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 116, 01 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2012 angka kematian ibu meningkat menjadi 116, 34 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%.<sup>4</sup>

Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman (unsafe abortion), partus lama, infeksi dan lain-lain. Seringnya terjadi kematian pada saat persalinan, lebih banyak disebabkan karena perdarahan, selain itu penyebab lain yang bisa menimbulkan kematian pada ibu hamil yaitu terjadinya empat terlalu (4T) yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering (dekat) dan terlalu banyak. Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya tiga terlamabat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Faktor tersebut (4T dan 3T) merupakan masalah sosial yang turut menentukan kesehatan dan keselamatan proses persalinan.<sup>5</sup>

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, diantaranya minimnya pengetahuan tentang resiko-resiko kehamilan.<sup>6</sup>

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 morbiditas 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.<sup>1</sup>

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) 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 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