

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia menunjukkan penurunan dari 359 kematian ibu tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup.(BPS, 2015) Berdasarkan data *World Bank*, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran diantara negara-negara ASEAN. Sementara itu, salah satu target atau kesepakatan bersama *Global Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target *SDGs* tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target *SDG* (Andini, 2020). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK.(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Penyebab kematian bayi yaitu karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lainnya. Penyebab tersebut sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan antenatal dan persalinan yang belum

maksimal, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Obesitas berkaitan erat dengan kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan menyebabkan kematian pada 2,8 juta orang dewasa tiap tahunnya. *Overweight* dan obesitas memiliki risiko mengalami diabetes (44%), penyakit jantung iskemik (23%), dan kanker (7-41%). Secara global, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia di atas 18 tahun mengalami *overweight* dan lebih dari 650 juta di antaranya mengalami obesitas pada tahun 2016.(WHO, 2020) Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi *overweight* di Indonesia mengalami peningkatan pada penduduk usia >18 tahun dari 11,5% (2013) meningkat menjadi 13,6% (2018) dan kejadian obesitas dari 15,4 % (2013) meningkat sebesar 21,8% (2018). Perempuan *overweight* dan obesitas memiliki prevalensi lebih tinggi sebesar 14,8% dan 24% dibandingkan laki-laki *overweight* dan obesitas sebesar 11,9% dan 11,5%.(Kementrian Kesehatan RI, 2013)(Kementerian Kesehatan RI, 2018b)

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim. Selain itu *antenatal care* bertujuan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa wanita hamil.(Manuaba, 2010) Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada usia kehamilan 0-3 bulan (trimester I), 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan (trimester II) dan 3 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan (trimester III).(Kemenkes RI, 2020a)

Asuhan persalinan normal harus diberikan kepada semua ibu karena bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat

kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.(JNPK-KR, 2014)

Asuhan pada masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya.(Prawirohardjo et al., 2014)

Asuhan nifas juga sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.(Saifuddin, 2012) Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, maka perlu diperhatikan. Dalam masa nifas ini, ibu juga harus diberikan paparan mengenai kontrasepsi untuk merencanakan keluarga berencana. Lebih dari 95% klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi.

Bidan memberikan pelayanan berkesinambungan yaitu mulai dengan seseorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB (keluarga berencana), mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas dalam upaya mencegah kematian atau kesakitan dengan melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Dasar.(Prawirohardjo et al., 2014)

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Agar semua ibu hamil mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* sejak hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB). Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP..

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny D.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny D.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny D.
- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny D.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon asektor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*,

melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

### **D. Manfaat**

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

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Ny D**

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

##### **b. Bagi Mahasiswa Kebidanan Profesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan obesitas.

##### **c. Bagi Bidan di Puskesmas Semawung Daleman**

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan obesi