

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesejahteraan suatu bangsa dapat dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pelayanan kesehatan maternal dan 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<sup>1</sup>

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (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. AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup<sup>2</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs 2030 untuk AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk AKB adalah 12 per 1000 kelahiran hidup<sup>3</sup>. ASEAN Angka Kematian Ibu AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup ASEAN Secretariat, 2021). Indonesia jumlah AKI pada

tahun yang sama sebanyak 7.389 kasus berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya mengalami 4.627 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2021)<sup>4</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 Angka kematian ibu (AKI) tahun 2015-2020 yaitu pada tahun 2015 sebanyak 125 kasus, tahun 2016 102 kasus, tahun 2017 sebanyak 110 kasus, tahun 2018 sebanyak 111,5 kasus, tahun 2019 sebanyak 119,8 kasus, tahun 2021 AKI Kota Yogyakarta sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian ibu. Pandemi Covid 19 merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan kasus kematian ibu. 11 kasus kematian ibu disebabkan karena covid 19 dan terjadi pada saat puncak gelombang 2 pandemi covid 19 yaitu bulan Juni –September 2021. Rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya. di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi bumil selama kehamilan dan melahirkan. AKI dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 4 orang anak<sup>5</sup>.

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Kota Yogyakarta pada periode 2015 – 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2015 sebanyak 8,2 kasus, tahun 2016 sebanyak 7,8 kasus, tahun 2017 sebanyak 9,1 kasus, tahun 2018 sebanyak 9,76 kasus, tahun 2019 sebanyak 7,18 kasus, tahun 2020 sebanyak 11,22 kasus dan tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 10.88 lebih rendah dibandingkan AKB Tahun 2020. Pada 3 (tiga) tahun terakhir AKB Kota Yogyakarta belum mencapai target. Berdasarkan umur, proporsi kematian balita di Kota

Yogyakarta Tahun 2021, terdiri dari 34 % terjadi pada masa neonatal dini, 27% pada masa neonatal lanjut dan 30 % pada masa post neonata. Penyebab kematian bayi karena asfiksia pada Tahun 2021 menurun yaitu 7 kasus dan sedangkan penyebab kematian karena BBLR meningkat. Di tingkat nasional 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR. Di Kota Yogyakarta BBLR masih merupakan penyebab kematian neonatal yang paling tinggi, pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, sepsi dan lainnya.<sup>5</sup>

Kelainan jantung bawaan juga merupakan penyebab AKB di Kota Yogyakarta pada pada setiap tahunnya. Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan bentuk kelainan jantung yang sudah didapatkan sejak bayi baru lahir. PJB merupakan penyakit yang berbahaya. Apabila tidak terdeteksi secara dini dan tidak ditangani dengan baik, 50% kematiannya akan terjadi pada bulan pertama kehidupan. Di negara maju hampir semua jenis PJB telah dideteksi dalam masa bayi bahkan pada usia kurang dari 1 bulan, sedangkan di negara berkembang banyak yang baru terdeteksi setelah anak lebih besar, sehingga pada beberapa jenis PJB yang berat mungkin telah meninggal sebelum terdeteksi (Hermawan et al., 2018)<sup>5</sup>

Penanganan pada kehamilan, persalinan BBL, neonatus dan kontrasepsi yang tidak tepat dapat menimbulkan banyak dampak. Dampak yang akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan khususnya pada ibu dengan risiko tinggi mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas dan menyusui, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain infeksi, Pre-Eklampsi, abortus, pendarahan antepartum, KPD, eklampsi. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri, dan inversion uteri. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan

tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam. Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

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 tenaga kesehatan. 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. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan<sup>6</sup>.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. R Usia 34 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

## **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. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. R usia 34 tahun G3P1Ab1Ah1.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. R usia 34 tahun G3P1Ab1Ah1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. R.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.R usia 34 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.R usia 34 tahun.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

## **D. Mnfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan dalam menambah ilmu pengetahuan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi sumber pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Kretek

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana