

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang diberikan dari kehamilan hingga kelahiran bayi merupakan faktor utama yang memengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi karena timbulnya permasalahan pada kehamilan hingga bayi baru lahir. Kehamilan yang awalnya dalam kondisi baik apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik dapat memicu keadaan patologi yang membahayakan ibu dan bayinya. Asuhan yang sesuai standar perlu diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan juga untuk menurunkan kasus AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020).

AKI dan AKB merupakan patokan derajat kesehatan di suatu negara yang merupakan komponen indeks pembangunan dan kualitas hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI mencapai 23,88 per 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB mencapai 12,41 per 1000 kelahiran hidup. Menurunkan angka AKI dan AKB merupakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sasaran yang berkaitan dengan AKI adalah menurunkan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 dan menurunkan kasus AKB menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup pada 2030 mendatang (Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Jumlah AKI di Indonesia yang bersumber dari catatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan 2020 sebanyak 4.627 kasus. Hal ini menunjukkan penambahan dibanding tahun 2019 yang tercatat 4.221 kematian. Jika melihat ke belakang, Sebagian besar AKI tahun 2020 terjadi karena perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi pada masa kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan masalah peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah AKI di kota Yogyakarta tahun 2014 sebanyak 40 kasus sedangkan tahun 2013 yaitu 46 kasus. Pada tahun 2015 mengalami penurunan signifikan yaitu 29 kasus. Namun AKI kembali naik drastis pada tahun 2019 yaitu 39 kasus dan kembali turun pada tahun 2017 yaitu sebanyak 34 kasus, tahun 2018 kembali naik menjadi 36 kasus dan di tahun 2019 AKI tidak mengalami penurunan maupun peningkatan. Pada tahun 2020 AKI naik kembali menjadi 40 kasus dengan kejadian terbanyak berada di kota Bantul yaitu sebanyak 20 kasus dan paling sedikit terjadi di kota Yogyakarta yaitu sebanyak 2 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2021).

Pada tahun 2021 AKI di kabupaten Bantul meningkat drastis dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 374,1 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dilihat dari penyebabnya, AKI di kabupaten Bantul disebabkan karena pandemic covid-19 sebanyak 28 kasus, perdarahan sebanyak 5 kasus, preeklamsi sebanyak 2 kasus, penyakit jantung sebanyak 3 kasus, dan disebabkan karena penyakit penyerta sebanyak 4 kasus (Dinas kesehatan Bantul, 2021).

Menurut sebuah penelitian Ernawati & Briawan (2017), ibu hamil dengan tinggi badan <150 cm berisiko melahirkan bayi stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Selain masalah gizi makro, gizi mikro pada ibu hamil juga perlu mendapatkan perhatian yang serius. Dalam penelitian lain, ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang juga berisiko terhadap kondisi KEK (Elsara et al., 2021).

Di Yogyakarta, termasuk kabupaten Bantul, dalam tiga tahun berturut-turut, kasus KEK mengalami kenaikan. Pada tahun 2017 prevalensi ibu hamil dengan KEK sebesar 10,7 % sedangkan tahun 2018, sebesar 11,76 %, Tahun 2019 naik menjadi 12,68 %, dan di tahun 2020 menunjukkan kenaikan kembali menjadi 12,96 % (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Ibu hamil yang mengalami KEK, berdampak terhadap penurunan kekuatan ibu dalam proses persalinan sehingga berisiko terhadap persalinan lama, perdarahan pascasalin, bahkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

Kenaikan AKI yang disebabkan oleh KEK membutuhkan perhatian yang serius. Upaya menurunkan AKI dapat dilakukan dengan cara memastikan ibu mendapatkan pelayanan yang berkualitas, yaitu kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga ahli pada fasilitas kesehatan, perawatan nifas dan neonatus, perawatan khusus dan memberikan rujukan jika ibu mengalami permasalahan, dan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu upaya meningkatkan kualitas kesehatan guna untuk menurunkan AKI yaitu melakukan asuhan komprehensif berbasis COC (*Continuity Of Care*). Pelayanan berbasis COC dilakukan dengan cara memberikan pendampingan sejak kehamilan hingga masa nifas. Pelaksanaan asuhan berbasis COC diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan mengurangi AKI di suatu wilayah (Pratiwi et al., 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti tertarik untuk mengimplementasikan asuhan komprehensif pada Ny I umur 29 tahun hamil 36 minggu 5 hari dengan KEK yang dimulai dari kehamilan hingga masa nifas sebagai laporan tugas akhir di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi asuhan dan manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny I umur 29 tahun dengan KEK di PMB Appi Ammelia.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan peneliti mampu memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan menggunakan manajemen kebidanan juga metode pendokumentasian SOAP kepada Ny I umur 29 tahun multigravida dengan KEK.

2. Tujuan khusus

- a. Diharapkan peneliti mampu mengimplementasikan asuhan kehamilan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada Ny I umur 29 tahun multigravida dengan KEK.
- b. Diharapkan peneliti mampu mengimplementasikan asuhan persalinan secara komprehensif yang sesuai standar pelayanan kesehatan pada Ny I umur 29 tahun multigravida dengan KEK.
- c. Diharapkan peneliti mampu memberikan asuhan masa nifas secara komprehensif yang sesuai standar pelayanan kesehatan pada Ny I umur 29 tahun multipara dengan KEK.
- d. Diharapkan peneliti mampu memberikan asuhan BBL juga neonatus secara komprehensif sesuai standar pelayanan kesehatan pada bayi Ny I.

D. Manfaat

1. Bagi tenaga Kesehatan
Diharapkan mampu memberikan masukan serta saran yang membangun bagi sesama profesi guna meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat.
2. Bagi Institusi
Diharapkan mampu memberikan masukan bagi institusi terutama program studi kebidanan dalam pengembangan materi yang telah diberikan baik didalam perkuliahan maupun praktik lapangan.
3. Bagi pasien
Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara komprehensif.
4. Bagi mahasiswa
Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung pada pasien.