

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan bayi merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena memiliki risiko yang tinggi terjadinya kesakitan dan kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat (Jayanti et al., 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization*

(WHO) kasus kematian ibu sangat tinggi terjadi pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah dan sebagian besar dapat dicegah. Tingginya MMR di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas (WHO, 2023).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Di seluruh dunia, terdapat 20 juta aborsi setiap tahunnya dan 70.000 perempuan meninggal setiap tahunnya akibat aborsi.

Angka aborsi di Asia Tenggara adalah 4,2 juta per tahun, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, aborsi spontan menyumbang 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya, dan 2.500 diantaranya mengakibatkan kematian sedangkan abortus provokantus sekitar 750.000- 1,5 juta setiap tahunnya (Mahdiyah, dkk, 2019).

Aborsi merupakan risiko dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar rahim. Menurut batasannya, usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Menurut WHO, 15 hingga 50% kematian ibu disebabkan oleh aborsi. Di seluruh dunia, terdapat 20 juta aborsi setiap tahun dan 20.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat aborsi. Aborsi spontan diperkirakan terjadi antara 10 dan 15%.

Frekuensi aborsi spontan di Indonesia adalah sekitar 10 hingga 15 per 6 juta kehamilan per tahun atau sekitar 600 ribu – 900 ribu. Data Kemenkes tahun 2012. menyatakan bahwa AKI sekitar 2,71% terjadi karena abortus. Data ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2019 kejadian abortus sebesar 18,5% (Aryanti 2019).

Abortus merupakan salah satu masalah yang dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi pada ibu atau wanita, Data Dinas Kesehatan DIY 2018 angka kejadian komplikasi kebidanan termasuk abortus masih tinggi terutama di Kabupaten Kulon Progo terdapat 82 kasus abortus. Data pada tahun 2018 sejumlah 285 (2,85%) kasus dan meningkat pada tahun 2019 sejumlah 302 (3,02%) kasus.

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yaitu pelayanan secara menyeluruh yang dilakukan dengan adanya hubungan berkelanjutan antara klien dan bidan. Tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan.

Ibu yang mendapatkan pelayanan tersebut cenderung lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Berdasarkan hasil penelitian Kostania (2020), Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan berdampak pada hasil persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (Agustina et al., 2022).

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan seringkali ditujukan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam kurun waktu tertentu. Kontinuitas perawatan mencakup tiga jenis layanan: manajemen, informasi, dan hubungan. Manajemen kontinuitas mencakup komunikasi antara perempuan dan bidan. Kontinuitas informasi berkaitan dengan ketersediaan waktu yang tepat. Kedua hal ini penting dalam penyelenggaraan dan penyelenggaraan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017), yang signifikan *Midwifery Journal* | Vol. 5, No. 1, Januari 2020, hal 39-44 ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sandall, 2017).

Tenaga kesehatan melalui program ini diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan profesional. Asuhan kebidanan menerapkan fungsional kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dalam

bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk menghinirisiko komplikasi pada kehamilandan persalinan, sehingga klien dapat terpantau keadaannya dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang tidak diberikan dan tidak dilakukan sesuai dengan standar asuhan berpengaruh menjadi risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir (Prasetyawati, 2020).

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Contiunity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP pada Ny. Humur 31 tahun multipara di PMB Bina Sehat?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan dengan komprehensif pada Ny. H umur 31 tahun Multipara di PMB Bina Sehat sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan danpendokumentasian dengan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah study kasus diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. H umur 31 tahun Multipara di PMB Bina Sehat sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. H umur 31 tahun Multipara di PMB Bina Sehat sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan nifas sesuai pada Ny. H umur 31 tahun Multipara di PMB Bina Sehat standar pelayanan kebidanan

- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. H umur 31 tahun Multipara di PMB Bina Sehat sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny. H umur 31 tahun Multipara di PMB Bina Sehat sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Secara Teoritis

Hasil study ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

##### 2. Secara Praktis

###### a. Manfaat bagi Insitusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* ini di harapkan dapat menambah referensi diperustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

###### b. Manfaat bagi bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

###### c. Manfaat bagi pasien

Dengan adanya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* ini di harapkan ibu mendapatkan pelayanan kebidanan yang prima dan berkesinambungan serta dengan mudah memperoleh akses informasi terkait kebidanan sesuai dengan kebutuhannya melalui mahasiswa.

###### d. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.