

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Pelaksanaan program kesehatan tersebut tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia, bidan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Peranan yang cukup besar tersebut membuat bidan harus senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi.¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.^{2,3} Menurut Kemenkes RI Tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).⁴ Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Hipertensi dalam kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan erat dengan kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun pada ibu.⁴ Hipertensi dalam kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia yang dapat meningkatkan morbiditas pada ibu dan janin. Morbiditas pada ibu antarlain terjadi kejang eklampsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut, dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah. Selain morbiditas pada ibu,

hipertensi dalam kehamilan juga mengakibatkan morbiditas pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat didalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta, dan kelahiran prematur.⁵

Menurut Profil kesehatan Yogyakarta 2020 menunjukkan bahwa angka kematian di Yogyakarta tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya.²

Pada Tahun 2021 di Kabupaten Sleman jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 14.719 dari 275.585 wanita usia subur (wanita usia 15-44 tahun). Jumlah kematian ibu sebanyak 45 kasus dengan AKI sebesar 363,40 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibanding tahun 2020 yaitu sebanyak 8 kasus kematian dengan AKI sebesar 62,17 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu di Kabupaten Sleman disebabkan oleh: Covid-19 sebanyak 32 Kasus, Pre-eklamsi berat (PEB) sebanyak 5 kasus, Perdarahan sebanyak 4 kasus, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) sebanyak 1 kasus, Ca. Mamae sebanyak 1 kasus, Tumor otak sebanyak 1 kasus dan diare sebanyak 1 kasus. Angka kematian Bayi Tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2020 dan 2019. Jumlah kematian Bayi Tahun 2020 sebanyak 57 kasus dari 12.871 kelahiran hidup dengan angka kematian bayi pada saat melahirkan sebesar 4,43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2021 sebanyak 46 kasus dengan AKB sebesar 3,71 per 1.000 kelahiran hidup.³

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan terdapat 57,82% ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur 35 tahun sebanyak 8,26%, ibu hamil dengan paritas >4 kali sebanyak 6,52%. Jarak anak <2 tahun sebanyak 5,65% dan jarak anak >10 tahun sebanyak 3,91%. Hb <11 gr% sebanyak 6,95%, ibu hamil dengan LILA <23,5 cm sebanyak 7,82%, ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm sebanyak 3,04%. Ibu hamil dengan riwayat persalinan operasi sesar sebanyak

6,52%, ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, hipertensi, partus lama) yang ditangani sebanyak 3,47%. Sedangkan pada tahun 2022 ibu hamil di puskesmas turi dengan risiko tinggi berdasarkan sasaran terdapat 94 ibu hamil sedangkan secara rill ada 104 ibu hamil. Prevalensi hipertensi dalam kehamilan tahun 2022 sekitar 2,53%. Jumlah keseluruhan kasus rujukan risti maternal (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan, hipertensi kehamilan, partus lama) sekitar 115,38%. Sementara berdasarkan Data KIA neonatal risti pada tahun 2022 sebanyak 146 bayi, dengan jumlah bayi BBLR sebanyak 4,53%.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.^{5,6}

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D usia 26 tahun G₂P₀Ab₁Ah₀ dengan hipertensi gestasional di Puskesmas Turi, Sleman”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu di masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian kasus pada Ny.D dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi diagnosa, masalah, masalah dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan data objektif kasus pada Ny. D dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa dapat menentukan antisipasi tindakan dan kebutuhan segera yang mungkin terjadi pada kasus Ny.D dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa dapat merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny.D dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa dapat melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny.D dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa dapat melaksanakan evaluasi untuk menangani kasus pada Ny.D dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian kasus pada Ny.D dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny. D

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.