

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan salah satu peristiwa terbesar dalam kehidupan seorang perempuan. Kehamilan adalah suatu peristiwa yang alami dan fisiologis (Azward et al., 2021). Kehamilan merupakan transisi kehidupan perempuan yang matur secara reproduksi dan akan menjadi seorang ibu. Kehamilan dapat memberikan pengalaman yang bahagia bagi ibu, tetapi pada kasus-kasus tertentu kehamilan dapat mengalami gangguan, komplikasi bahkan meningkatkan risiko Angka Kematian Ibu (AKI) (Alita, 2020).

Selama masa kehamilan terjadi perubahan yang dramatis, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun adaptasi yang memengaruhi wanita hamil. Perubahan yang dialami selama masa kehamilan dapat memengaruhi wanita hamil sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai keluhan (Azward *et al.*, 2021). Ketika memasuki kehamilan trimester III semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik dan memberikan dampak terhadap rasa nyaman ibu hamil (Sukorini, 2017). Keluhan pada ibu hamil terutama trimester ketiga kehamilan, seperti sesak napas, nyeri punggung bawah, wasir, gangguan tidur, nyeri di daerah panggul, pusing, kram perut, kram kaki, sering buang air kecil, dan ketidaknyamanan karena kontraksi tiba-tiba dan cemas (Azward *et al.*, 2021).

Keluhan yang dirasakan disebabkan oleh perubahan yang dialami ibu hamil diantaranya kadar hormon progesteron dan estrogen, uterus yang membesar, sistem sirkulasi, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri, payudara membesar, kelelahan dan kepanasan. Volume darah meningkat dan respons dilatasi otot mengakibatkan adaptasi lainnya berupa konstipasi, varises, hemoroid, penurunan motilitas usus (Mota *et al.*, 2015). Perubahan psikologis

yang dialami selama kehamilan berupa peningkatan kecemasan, penurunan harga diri, citra tubuh, konsep diri dan motivasi (Nayak *et al*, 2015)

Anemia adalah suatu keadaan di mana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sabagai akibat, ada penurunan transportasi oksigen dari paru-paru ke jaringan perifer. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi, sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atau asupan besi yang tidak a jarang dekuat. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2002). Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin, 2002). Anemia dalam kehamilan yang disebabkan karena kekurangan zat besi, jenis pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia diindikasikan bila hemoglobin (Hb) kurang dari 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil atau kurang dari 10 g/dl pada wanita hamil

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Safuddin, 2002). Menurut Mochtar (1998) penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

1. Kurang gizi (malnutrisi)
2. Kurang zat besi dalam diet
3. Malabsorpsi
4. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
5. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian,

pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 114,8%, Banten sebesar 99,3%, dan Sulawesi Selatan sebesar 99,3%. Cakupan yang melebihi 100% ini karena data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil/realisasi yang didapatkan. Sedangkan untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 64,7%. (Profil Kesehatan,2021)

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.( Manuaba & Chandranita, I. A. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. (EGC, 2019).

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. (Prawirohardjo, S. Buku Acuan Nasional Pelayanan

Kesehatan Maternal Dan Neonatal. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 adalah sebanyak 36 kematian dari 54.127 kelahiran dan meningkat di tahun 2020 yaitu 40 kematian dari 41.896 kelahiran. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Kematian neonatal di DIY tahun 2020 karena BBLR adalah 43 dari 211 kematian neonatal merupakan penyebab kematian ke-3 (Kemenkes RI, 2020).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 830 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, India, Timor Leste, Filipina, dan Afganistan. Pada akhir tahun 2015, kira kira 303.000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara itu 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan. Sebanyak 2,6 juta bayi yang lahir mati, hampir semua kematian tersebut terjadi karena hal yang dapat dicegah (WHO, 2018).

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning*

*and Reproductive Health* (ICIFPRH). Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.(Profil Kesehatan Indonesia,2021)

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Hasil SDKI 2021 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 110 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 25 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY

Kota Yogyakarta merupakan salah satu dari 5 Kabupaten/Kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan posisi di tengah-tengah, terletak antara 110o 20' 41" sampai 110o 24' 14" Bujur Timur dan 07o 45' 57" sampai 07o 50' 25" Lintang Selatan. Secara administratif Kota Yogyakarta berbatasan langsung dengan 4 kabupaten lainnya;

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Sleman
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Sleman
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bantul
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Sleman

Kota Yogyakarta memiliki luas wilayah 32,5 km<sup>2</sup> atau 1,02% dari luas wilayah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang dibagi dalam 14 wilayah

kecamatan dan 45 wilayah kelurahan. Ketinggian tanah rata-rata 75 meter sampai dengan 132 meter di atas permukaan air laut.

Puskesmas Mantrijeron merupakan Puskesmas dengan wilayah kerja satu wilayah Kecamatan Mantrijeron. Luas wilayah Kecamatan Mantrijeron adalah 2,61 KM<sup>2</sup>. Terbagi dalam 3 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Gedongkiwo dengan luas 0,90 KM<sup>2</sup> terdiri atas 18 RW dan 86 RT
2. Kelurahan Suryodiningratan luasnya 0,85 KM<sup>2</sup> terdiri atas 17 RW dan 70 RT
3. Kelurahan Mantrijeron dengan luas 0,86 KM<sup>2</sup> terdiri atas 20 RW dan 76 RT

Batas batas wilayah Kecamatan Mantrijeron adalah

1. Utara : Kecamatan Keraton
2. Timur : Kecamatan Mergangsan
3. Selatan : Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul
4. Barat : Kecamatan Wirobrajan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir terjadi penurunan jumlah penduduk. Pada tahun 2019 sebanyak 416.041 jiwa dan pada tahun 2020 sebanyak 414.704 jiwa sehingga mengalami penurunan sebanyak 1.337 jiwa. Oleh sebab itu kepadatan penduduk Kota Yogyakarta juga mengalami penurunan pada tahun 2019 dari 12.805 jiwa/km<sup>2</sup> menjadi 12.760 jiwa/km<sup>2</sup> pada tahun 2020. Adapun pada tahun 2021 jumlah penduduk mencapai angka 412.138 dengan kepadatan 12.681 jiwa/km<sup>2</sup>, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2020. Jumlah penduduk Kota Yogyakarta dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2021 lebih banyak perempuan. Pada tahun 2021 ini, dari seluruh penduduk, jumlah perempuan sebesar 51% dari seluruh penduduk dan laki-laki sebanyak 49% atau selisih sebanyak 2,41% (10438 jiwa).

Menurut Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Yogyakarta jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Mantrijeron pada tahun 2021 sebanyak 35, 469 jiwa, dengan kepadatan penduduk tahun 2021 sebesar 13,589.65 jiwa/km<sup>2</sup>. Kelurahan Gedongkiwo merupakan kelurahan yang wilayahnya paling luas tetapi juga terpadat penduduknya yaitu 15.573,00 jiwa/km<sup>2</sup>,

sedangkan Kelurahan Mnatrijeron merupakan Kelurahan dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu 11,793,03 jiwa /km<sup>2</sup>.

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 Kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta kurang dari 64.14 dari total 3.118 kelahiran hidup pada tahun 2020. Penyebab kematian pada tahun ini yaitu oedem paru, pendarahan, dan gagal jantung. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Kota Yogyakarta pada periode 2015 – 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. 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 neonatal

Data Ril puskesmas Mantrijeron tahun 2022 data di ambil dari register bulan november tahun 2022 menunjukan bahwa Puskesmas Mantrijeron memiliki 3 desa, yakni Desa Gedong Kiwo, Desa Suryodininggratan, Desa Mantrijeron. Dengan total cakupan ibu hamil rill sebanyak 251 orang, ibu bersalin 239, ibu nifas 239, dan bayi 228. K1 228 orang ( 90,8 %) K4 209 ( 83,3 % ) PN 209 ( 87,4 % ), KF3 207 ( 86,6 % ), KN1 213 ( 93,4 % ), KN Lengkap 213 ( 93,4211% ). Untuk penerimaan tablet tambah darah Fe 1 berjumlah 228 ibu hamil, Fe 3 207 ibu hamil, imunisasi skrining TT3 0, TT4 4, TT5 221 KF1 209, KF2 220, KF3 207 , BBLR 13 , Stunting 41, Gameli 4, Hepatitis 0, Abortus 6, Anemia <11gr 33, Bayi Lahir Hidup 213.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.D.A, usia 34 tahun G3P2A0 di Puskesmas Mantrijeron ”. Asuhan ini diberikan kepada Ny.D.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus,

pelayanan KB, dan Imunisasi sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny.D.A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, Keluarga Berencana dan Imunisasi secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny.D.A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, Keluarga Berencana dan Imunisasi secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny D.A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, Keluarga Berencana dan Imunisasi secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny D.A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, Keluarga Berencana dan Imunisasi secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny D.A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny D.A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, Keluarga Berencana, dan Imunisasi secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny D.A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, Keluarga Berencana dan Imunisasi secara *Continuity of Care*.

### **C. Ruang Lingkup**

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

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Institusi pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara Continuity of Care.

#### 2. Bagi Bidan Di Puskesmas Mantrijeron

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.

#### 3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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. Serta imunisasi

#### 4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

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