

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan masyarakat di suatu negara salah satunya digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2021), AKI didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Pemerintah telah mengupayakan percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan.³

Pada tahun 2021 menunjukkan terdapat 7.389 AKI di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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.³ 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. Terdapat 11 kasus kematian ibu disebabkan karena covid 19 dan terjadi pada saat puncak gelombang 2 pandemi covid 19 yaitu bulan Juni-September 2021. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 sebesar 10.88 lebih rendah dibandingkan AKB Tahun 2020. Pada 3 (tiga) tahun terakhir AKB Kota Yogyakarta belum mencapai target.

Kehamilan risiko tinggi (KRT) adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Setiap kehamilan dengan faktor risiko tinggi akan menghadapi morbiditas atau mortalitas terhadap ibu dan janin dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh faktor medis dan faktor non medis. Faktor non medis antara lain kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan dan sebagainya. Hal ini banyak terjadi terutama di negara negara berkembang, yang berdasarkan penelitian ternyata sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Faktor non medis tersebut antara lain adalah status gizi buruk, sosial ekonomi rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksa kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan. Sedangkan faktor medis antara lain adalah penyakit penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik.⁴

Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri pada umumnya disebabkan oleh kegagalan dalam mengenal risiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, paramedik dan penderita dalam mengenal KRT secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri dan kondisi ekonomi. Bila keadaan gawat darurat sudah terdeteksi, maka kelangsungan hidup tergantung pada kecepatan mendapat pelayanan obstetri esensial. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas dan di rumah sakit untuk melakukan pelayanan kedaruratan obstetri emergensi komprehensif. Oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat laporan mengenai “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Y Usia 25 Tahun G3P2AB0AH2 dengan Anemia Ringan dan Riwayat SC <2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa dapat melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mengantisipasi kebutuhan dan tindakan segera berdasarkan diagnosa potensial dan masalah potensial yang telah ditetapkan pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- h. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi kasus pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Mantrijeron

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining dan asuhan secara berkelanjutan/ berkesinambungan.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan kepuasan masyarakat pada pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.