

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. ⁽¹⁾ Kesehatan ibu dan anak juga dapat diartikan sebagai tolak ukur indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah, yang dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. ⁽²⁾

Menurut WHO (2019) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 – 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 – 2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012 – 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 jiwa dan meningkat pada tahun 2021 yaitu menjadi 7.389 jiwa. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan preeklamsia sebanyak 1.077 kasus. ⁽³⁾ Pada tahun 2021 kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. ⁽⁴⁾ Berdasarkan data dari Kesga DIY jumlah kematian ibu terbanyak di Kabupaten Sleman sebanyak 45 kasus, berikutnya Kabupaten Bantul 44 kasus, Kabupaten Gunungkidul dan Kota Yogyakarta masing-masing 16 kasus, dan Kabupaten Kulon Progo 10 kasus.

Menurut SDKI tahun 2012, Angka Kematian Bayi di DIY mencapai 25 per 1000 kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Programs* (SDGs) terkait kematian bayi dikhususkan untuk kematian neonatal. Targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif pada tahun 2014 – 2021. Pada tahun 2021 kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain karena kelainan bawaan.⁽⁴⁾

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.⁽⁵⁾ COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.⁽⁶⁾

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) tahun 2017 mengadakan program *Zero Mother Mortality Preeklampsia* (ZOOM) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu karena preeklamsia yang sudah dirancang sejak tahun 2016. Preeklamsia adalah salah satu penyebab AKI dan penyebab tidak langsung dari AKB. Preeklamsia adalah sindrom hipertensi kehamilan tertentu dengan kondisi multisistem dengan multifaktorial penyebab,

unik untuk manusia, yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kematian dan kesakitan maternal dan perinatal. Preeklamsi merupakan penyebab kematian ibu sekitar 30-40% dan kecenderungan meningkat bila disertai komplikasi organ lain. POGI menargetkan tidak ada lagi kematian ibu akibat preeklamsi. Preeklamsi merupakan sasaran pertama untuk menurunkan angka kematian ibu karena dapat dilakukan deteksi dini dan pencegahan.⁽⁷⁾

Berdasarkan fakta-fakta dan permasalahan yang ditemukan, maka penulis tertarik untuk membuat laporan COC yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I Usia 31 Tahun dengan Faktor Risiko Kehamilan dengan Preeklamsia di Puskesmas Tanjungsari”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I usia 31 tahun dengan faktor risiko kehamilan dengan preeklamsia di Puskesmas Tanjungsari.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. I usia 31 tahun hamil trimester III mulai Usia Kehamilan 29 minggu 5 hari meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

- d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosis potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan berkesinambungan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.
2. Bagi Pasien Ny. I di Puskesmas Tanjungsari
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, 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.
3. Bagi Bidan di Puskesmas Tanjungsari
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB.