

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah yang menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global karena untuk menentukan tingkat gambaran derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara dapat dicerminkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Meskipun dinyatakan turun, angka kematian bayi di Indonesia masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN.¹

Prematuritas dan BBLR (34%) menjadi penyebab kematian neonatus terbanyak kedua setelah asfiksia (37%) diikuti oleh sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus neonatorum (6%), postmatur (3%), dan kelainan kongenital (1%) per 1000 kelahiran hidup.² 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 adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.³

Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai 2015 yaitu 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Sekitar

delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, dimana 99% terjadi di negara berkembang.⁴

Angka Kematian Ibu di Indonesia ini disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan postpartum 20%, lain lain 7% dan partus lama 1%). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus.⁵ Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus, dimana yang terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 13 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 5 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain 18 kasus, perdarahan 8 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, infeksi 2 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 6 kasus.⁶

Angka kematian ibu dan kematian bayi di dunia masih terbilang tinggi, berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, ada sekitar 830 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya diderita ibu sebelum masa kehamilan.⁷

Penyebab kematian ibu, akibat gangguan hipertensi 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetrik lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%.⁷

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil di Indonesia yang mengalami KEK sebanyak 17,3%.⁸ Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tiga tahun berturut- turut mengalami kenaikan. Pada tahun 2020 mengalami

kenaikan menjadi 12,96%. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata rata DIY, yaitu Gunung Kidul, Kulon Progo dan Kota Yogyakarta.⁹ Kasus ibu hamil KEK di Kota Yogyakarta 2 tahun 2020 mengalami penurunan dibanding tahun 2019. Kasus ibu hamil KEK sebesar 14% pada tahun 2020 menunjukkan Kota Yogyakarta lebih kecil dibandingkan target kejadian ibu hamil KEK nasional tahun 2020 sebesar <16%.¹⁰

Target Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil secara nasional <20% sehingga Kota Yogyakarta dapat dikatakan sudah sesuai dengan yang di harapkan. Namun tetap menjadi perhatian karena salah satu dampak dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah perdarahan, partus lama, abortus, infeksi, kecacatan neonatal, anemia pada bayi, abortus, BBLR. Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah pola makan dan nutrisi ibu.¹¹

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.¹²

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S usia 33 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 31⁺⁶ minggu di Puskesmas Samigaluh I”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. S 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

Mampu menjelaskan dan 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. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Bidan Puskesmas Samigaluh I

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 Pasien

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

4. 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.