

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut 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.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.<sup>2</sup>

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 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 2982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak

1.077 kasus. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90.0%.<sup>3</sup> Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Daerah Isitimewa Yogyakarta (DIY) masih di bawah target RENSTRA 2021 dengan angka 64,7%.<sup>4</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022, angka kematian ibu di Kota Yogyakarta tahun 2021 sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup dengan jumlah absolut 16 kasus kematian ibu, sedangkan AKB Kota Yogyakarta tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 10.88 lebih rendah dibandingkan AKB Tahun 2020. 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 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional. 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny B Usia 31 tahun G4P2AB1AH2 dengan Anemia ringan, Letak Lintang, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron”. Asuhan ini diberikan kepada Ny.B 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 mendokumentasikannya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. B dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. B 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. B 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. B dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. B dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. B 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 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
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 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.
3. Bagi Pasien Ny. B  
Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.
4. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
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.