

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama AKI. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. AKI di dunia pada tahun 2021 yaitu 158,8 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 157,1 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia secara AKI mengalami penurunan selama periode 1991 – 2015 yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum berhasil mencapai target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 kematian ibu dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 7.389 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus (40,35%), perdarahan sebanyak 1.320 kasus (17,86%), dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (14,57%).¹⁰

Di DIY pada tahun 2021 terdapat 131 kematian ibu dengan penyebab yaitu lain-lain (78%), perdarahan (9,92%), hipertensi dalam kehamilan (6,87%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,58%). Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di DIY dimana AKI pada tahun 2021 yaitu 374,21 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut yaitu 44 kematian ibu dengan penyebab Covid-19 (63, 63%), perdarahan (11,36%), penyakit penyerta/lain-lain (9,09%), penyakit jantung (6,81%), preeklampsia/eklampsia (4,54%), dan syok septik/hipovolemik (4,54%). Puskesmas Imogiri I merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul dimana pada tahun 2021 terdapat 1 kematian ibu akibat perdarahan, dimana terhitung sampai Desember 2022 terdapat 50 ibu hamil risiko tinggi (30,3%) dari total ibu hamil yaitu 165 ibu.¹⁻³

Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah, namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya, serta dapat mengancam jiwanya, terlebih jika ibu hamil termasuk risiko tinggi.^{7,9}

Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan mempunyai hasil yang menggembirakan yaitu ibu dan bayi lahir sehat. Namun sebagian ibu hamil akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu atau bayinya, terutama pada kelompok ibu hamil risiko tinggi, maupun ibu hamil risiko rendah yang mengalami komplikasi pada persalinan seperti perdarahan pascasalin, retensio plasenta, persalinan lama serta infeksi.¹¹

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan atau janinnya mempunyai *outcome* yang buruk apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Pemantauan kehamilan risiko tinggi dapat dilakukan dengan program pendampingan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care* [COC]) yang melibatkan peran aktif pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).⁴⁻⁸

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 38 Tahun G2P1Ab0Ah1 Dengan Faktor Risiko Usia \geq 35 Tahun dan Riwayat Sectio Caesarea di Puskesmas Imogiri I”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks COC dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Imogiri I.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S usia 38 tahun $G_2P_1Ab_0Ah_1$ usia kehamilan 33^{+6} minggu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. S usia 38 tahun $G_2P_1Ab_0Ah_1$ usia kehamilan 37^{+3} minggu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. S usia 38 tahun $P_2A_0Ah_2$ meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada BBL/Neonatus By. Ny. S meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi

diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

- e. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. S usia 38 tahun P₂A₀Ah₂ meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I

Menambah informasi tambahan dalam upaya memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki oleh klien.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan faktor risiko dan masalah yang dimiliki.

c. Bagi Pasien Ny. S di Puskesmas Imogiri I

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan.