

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan tujuan pembangunan global yang memiliki beberapa tujuan. Salah satu tujuan SDGs pada poin ke-3 yaitu “memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua kalangan usia” dimana dalam tujuan tersebut menetapkan beberapa target untuk mendukung kesejahteraan baik ibu, anak, remaja, maupun dewasa. Target pertama adalah menekankan jumlah AKI (angka kematian ibu) pada tahun 2030 dapat berkurang dengan rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Hal tersebut yang membawa AKI sebagai tolak ukur suatu negara untuk dapat dikatakan sehat. Tolak ukur tersebut dapat dilihat dari rendahnya AKI yang dapat terjadi saat hamil, persalinan, atau menyusui berdasarkan target yang telah ditentukan.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. 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.<sup>2</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 4 kasus. 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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memaparkan bahwa pada tahun 2019 Angka kematian ibu mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2018. Pada tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 7 kasus per 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan terjadi kenaikan sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup yang terjadi pada tahun 2019, dan angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2019 sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Sepanjang 2022, AKI di Kabupaten Sleman berjumlah 8 kasus. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yang menyentuh hingga 45 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Sleman berdasarkan hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa penyebabnya adalah ibu hamil yang terdiagnosis Pre-eklamsi berat sebanyak 2 kasus, ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi sebanyak 2 kasus, dan ibu hamil yang mengalami perdarahan paska persalinan (PPP) sebanyak 3 kasus.

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan 133 orang ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur 35 tahun sebanyak 19 orang, ibu hamil dengan paritas >4 kali sebanyak 15 orang, jarak anak <2 tahun sebanyak 13 orang, jarak anak >10 tahun sebanyak 9 orang, Hb <11 gr% sebanyak 16

orang, ibu hamil dengan LILA <23,5 cm sebanyak 18 orang, ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm sebanyak 7 orang, ibu hamil dengan riwayat persalinan operasi sesar sebanyak 15 orang, ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang ditangani sebanyak 8 orang, dan ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 13 orang. Data K1 yang diperoleh kami mulai 1 Januari 2022- 14 Desember 2022 terdapat 241 ibu hamil dengan usia resiko tinggi yaitu usia 35- 45 tahun.

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>5</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N usia 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 33<sup>+2</sup> minggu di Puskesmas Turi”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. N 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. N 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. N 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. N 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. N dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. N dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. N 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 Bidan Puskesmas Turi

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.

#### 2. Bagi Pasien Ny. N

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

#### 3. Bagi Mahasiswa Profesi 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.