

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian.<sup>1</sup>

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.<sup>2</sup> 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. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Dan sekitar 78% kematian neonatal merupakan akibat dari bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), Asfiksia dan saat dilakukan penanganan komplikasi neonatal. (WHO, 2018).

Program terbaru dari pemerintah yaitu mengubah MDGs menjadi SDGs 2016-2030, program terbaru ini lebih terfokusnya pada penyempurnaan dan penyelesaian kasus angka kematian yang tinggi di Indonesia. Dalam 30 tahun

terakhir, upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah memang sudah mampu menurunkan AKI yang pada tahun 2020 AKI di Indonesia sudah mencapai 230 per 100 ribu melahirkan. Namun jika dilihat tren penurunannya, masih sangat lambat. Bahkan AKI saat ini juga masih jauh dari target millenium development goals (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100 ribu peristiwa melahirkan. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak akan mampu mencapai target sustainable development goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Hal yang sama juga terjadi pada penurunan AKB yang masih berlangsung lambat. Meskipun AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran (Kemenkes RI,2017).<sup>3</sup>

Tahun 2015 sampai 2019 merupakan tahun pelaksanaan program Indonesia sehat dengan menjadikan peningkatan derajat kesehatan serta status gizi masyarakat menjadi sasarannya dan untuk upaya penanggulangannya dilakukan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Tahun 2020 angka resiko kejadian KEK di Indonesia sebesar 9,7% pada ibu hamil (Kemenkes, 2021). Meskipun persentase ini masuk dalam kategori ringan menurut WHO, tetap saja perlu ada penanggulangan agar efeknya tidak berkepanjangan dan semakin meningkat.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2020 AKI Kota Yogyakarta sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 sebesar kurang 102. Tren AKI dalam kurun waktu 2016 – 2019 meningkat dan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun dibawah angka yang ditetapkan. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Kota Yogyakarta pada periode 2015 – 2020

menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2020 Angka Kematian Bayi sebesar 11.22, lebih tinggi 4.04 poin dibandingkan AKB Tahun 2019 atau sebesar 7.18 per 1000 kelahiran hidup<sup>1</sup>.

Angka kematian ibu pada tahun 2020 di kabupaten Bantul naik dibandingkan tahun 2019. Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus sebesar 157,6/100.000. Dan Angka kematian bayi Tahun 2020 sebesar 6,9/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2019 sebanyak 8,41/1.000 kelahiran hidup. Perkembangan angka kematian bayi di Kabupaten Bantul dari Tahun 2014 sampai dengan 2020 (Profil Kesehatan Bantul, 2021).<sup>4</sup>

Berdasarkan profil Puskesmas Imogiri I pada tahun 2021 tercatat ada 1 kasus kematian bayi. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2020. Kasus kematian bayi ini dikarenakan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR). Upaya yang telah dilakukan untuk terus menurunkan angka kematian bayi meliputi kelas ibu hamil yang dilakukan setiap bulan, *Antenatal care* ( ANC ) terpadu, pendampingan ibu Kurang Energi Kronis ( KEK ), dan pendampingan dengan pemberian makanan tambahan ( PMT ).

Kekurangan Energi Kronik merupakan kurangnya asupan energi yang berlangsung lama atau kronik yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka memiliki kecenderungan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), hal ini dikarenakan pada trimester tiga janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan lemak (Arisman,2014). Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I pada tahun 2021 adalah 19 ibu hamil dari 367 ibu hamil yang diukur LILA dan seluruh ibu hamil KEK yang ada di wilayah Puskesmas Imogiri I telah mendapat pemberian makanan tambahan ( PMT ) baik bahan makanan maupun biskuit.

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa.

Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan kota Yogyakarta tahun 2022 kasus ibu hamil KEK tahun 2021 mengalami penurunan dibanding tahun 2020. Kasus ibu hamil KEK sebesar 12,6% pada tahun 2021 menunjukkan Kota Yogyakarta lebih kecil dibandingkan target kejadian ibu hamil KEK nasional tahun 2020 sebesar < 14,5 %. Kabupaten bantul merupakan salah satu kabupaten di Provinsi DIY yang memiliki status gizi buruk. Termasuk pada keadaan ibu hamil yang berada di kabupaten Bantul masih ada yang terkena penyakit anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Prevalensi ibu hamil yang menderita anemia di kabupaten Bantul pada tahun 2018 adalah sebesar 15,18% dan ibu hamil yang menderita KEK di kabupaten Bantul pada tahun yang sama adalah sebesar 9,79%.

Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi melalui pendampingan tenaga kesehatan.

Untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil maka diperlukan pendampingan. Departemen kesehatan menyatakan bahwa pendampingan gizi merupakan kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga dengan tujuan membantu mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Memberikan perhatian, menyampaikan pesan, memotivasi, mengajak, memberikan pemikiran / solusi, menyampaikan layanan atau bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama pada keluarga merupakan cara yang dapat dilakukan selama pendampingan (Simbolon, 2019).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal<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.

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien.

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi. Seorang calon ibu mungkin tidak menyadari proses ini terjadi dalam tubuhnya, karena tidak ada perubahan atau gangguan yang dirasakan ibu, akan tetapi periode ini adalah masa yang sangat penting dan kritis bagi perkembangan ibu dan janin.<sup>1</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.W usia 24 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Imogiri I ”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. W 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. W 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. W 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. W 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. W dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus NY. W dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada NY. W 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 Imogiri 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.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan 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.

3. Bagi Ny.W

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