

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam memenuhi tuntutan globalisasi, perlu adanya sumber daya manusia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa. Hal ini membutuhkan persiapan yang terencana, terpadu, dan berkesinambungan. Bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lengkap dan berkesinambungan sejak dalam kandungan hingga keluarga berencana. Bidan berkonsentrasi pada pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat bersama dengan tenaga kesehatan lainnya, bidan siap tersedia untuk membantu orang yang membutuhkannya kapan saja dan di mana saja.¹

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), termasuk dalam RPJMN V (2020-2024). Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB menjadi perhatian pemerintah.²

Di Indonesia berdasarkan pencatatan program gizi dan kesehatan ibu di Kementerian Kesehatan pada tahun 2018-2021 tampak grafik yang meningkat hingga puncak pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian ibu. Pada tahun 2022 terdapat penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2021, tercatat 3.572 kematian ibu di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 terkait hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus,

perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.³

Berdasarkan data dari profil kesehatan DIY Tahun 2022, tercatat kasus AKI sebanyak 119 per 100.000 kelahiran. Kasus tertinggi berada di Kabupaten Bantul sebanyak 16 kasus, disusul Kabupaten Sleman sebanyak 11 kasus, Kabupaten Kulonprogo sebanyak 8 kasus, peringkat terakhir Kota Yogyakarta dan Kabupaten Gunung Kidul masing-masing sebanyak 4 kasus.⁴

AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2022, pada tahun 2021 kasus kematian bayi sebanyak 270 kasus dan di tahun 2022 ini naik sebanyak 33, sehingga menjadi 303 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul dengan 90 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan 27 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.⁵

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.

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. ⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. F Usia 27 tahun G1P0A0 dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. F 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

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di PMB Sukani Edi

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB dengan risiko tinggi secara *Continuity of Care*
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL KB secara *Continuity of Care*
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB secara *Continuity of Care*

- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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 dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/ melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Pasien dan Keluarga

Agar ibu dapat terpantau dan mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera