

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), 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. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dimana 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), Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup dan 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.² Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi Indonesia tahun 2022 tercatat 4.005 AKI dan tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 AKI. Sementara itu untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 AKB dan tahun 2023 tercatat 29.945 AKB. Berdasarkan data sensus penduduk AKI mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN.³ 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).⁴ Diperkirakan bahwa angka kejadian anemia mencapai 12,8% dari kematian ibu selama kehamilan dan persalinan di Asia. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak di Asia. Dan prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil Indonesia sebesar 50,5%.⁵

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak Angka Kematian Ibu, capaian kinerja 84,60/100.000 kelahiran hidup dari target yang telah ditetapkan yaitu 120/100.000 kelahiran hidup¹, Penyebab kematian ibu yang dapat diidentifikasi, perdarahan (19,91%). Perdarahan pasca persalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil. Berdasarkan Riskedas, terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan stunting.⁶ Sedangkan AKB di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak capaian kinerja 7,02/1.000 kelahiran hidup lebih baik dari target 7,9/100.000 kelahiran hidup. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di Jawa Tengah (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%).¹

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang memaparkan bahwa pada tahun 2022 Angka kematian ibu masih tinggi yaitu 97,41 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan capaian provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 41,7 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan yaitu 147,1 per 100.000 kelahiran hidup. Sepanjang 2022, AKI di Kabupaten Magelang berjumlah 15 kasus. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yang menyentuh hingga 24 kasus pada

tahun 2021. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Magelang 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 kunjungan KIA dari data Kinik amalia 3 Muntilan tahun 2023 terdapat 230 orang ibu hamil dan 133 orang ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur 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.

Strategi akselerasi penurunan AKI yaitu: Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan pendekatan Continuum of Care dan pemanfaatan buku KIA, Peningkatan program KB dengan menggunakan metode MKJP dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Puskesmas, Penguatan Deteksi dini Ibu hamil dan Intervensi kegiatan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Penguatan Antenatal (K6) dan Persalinan oleh Nakes, Penguatan PONED, PONEK dan Jejaring Rujukan Penguatan pemberdayaan masyarakat (posyandu, optimalisasi germas, implementasi 5Ng, pemanfaatan dana desa untuk kesehatan, perluasan desa siaga dengan penyediaan ambulance desa dan tabungan ibu bersalin). Salah satu strategi akselerasi penurunan AKI 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.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N usia 21 Tahun G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 36⁺⁵ minggu di Klinik Amalia 3 Muntilan”. 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 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 pada Ny. N Usia 21 Tahun G1p0ab0 Dengan Anemia Ringan Dan Kek Di Klinik Amalia 3 Muntilan.

D. Manfaat

1. Bagi Bidan Klinik Amalia 3 Muntilan

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.