

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibud dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*), dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri.¹

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup.²

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain keguguran, partus macet, perdarahan antepartum, janin mati dalam kandungan (Intra Uterine Fetal Death), keracunan dalam kehamilan, bayi lahir belum cukup bulan, dan bayi berat lahir rendah.^{1,60}

Dampak dari kehamilan risiko tinggi ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan antenatal dapat mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau.^{2,60}

Pentingnya Antenatal Care terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil risiko tinggi diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil (Faiyah Isti 2023). Salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan Kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) 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. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.³ 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. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022, Angka Kematian Ibu di DIY Tahun 2021 mencapai 131 kasus dengan penyumbang terbanyak adalah Kabupaten Sleman (45 kasus), terbanyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah dan angka kematian ibu turun pada tahun 2023 sebanyak 43 kasus angka terbanyak di kabupaten bantul dengan 16 kasus (Dinkes DIY, 2023). Sedangkan AKB Provinsi DIY pada tahun 2019 adalah sebanyak 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi 3,96 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Bayi Tahun 2020 sebanyak 57 kasus dari 12.871 kelahiran hidup dengan angka kematian bayi pada saat melahirkan sebesar 4,43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2021 sebanyak 46 kasus dengan AKB sebesar 3,71 per 1.000 kelahiran hidup.¹ 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.¹

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.⁵ 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.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.S usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 di PMB Kuswatiningsih”. Asuhan ini diberikan kepada Ny.S 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 di masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara Continuity of Care.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB 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. S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara Continuity of Care.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara Continuity of Care.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara Continuity of Care.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara Continuity of Care.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

b. Bagi Bidan di PMB Kuswatiningsih

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny. S

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