

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah.¹

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sementara itu angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup.² Menurut pelaporan pada tahun 2023 AKI di Yogyakarta sebesar 58 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, AKI di Gunung kidul sebesar 5 orang dengan penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah premature komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.³

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup.¹ Angka kematian Bayi (AKB) Tahun 2023 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2022 dengan kematian bayi sebesar 81 kasus. Jumlah kematian bayi Tahun 2023 sebanyak 71 kasus. Menurut Dinkes Gunung Kidul kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, gawat janin, dan kelainan kongenital atau kelainan bawaan.⁴

Cakupan KB Aktif di DIY pada Tahun 2023 adalah sebesar 63,99%. Cakupan ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan capaian pada Tahun 2022 yaitu sebesar 66,43%.⁵ Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022, peserta KB aktif menggunakan kb suntik dengan persentase 43,7%. Penggunaan KB IUD menjadi tertinggi kedua dengan presentasi sebanyak 24,4%, sisanya ditempati oleh akseptor KB pil, kondom, implant, MOW, dan MOP. Pasangan Usia Subur Peserta KB Aktif dilaporkan untuk PMB Walginem PUS 6.188 aseptor.⁴ Menurut laporan data KIA di PMB Walginem periode 1 Januari 2023 - 9 Februari 2024 terdapat 1.359 ibu hamil dengan permasalahan kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, dan kehamilan dengan presentasi bokong, 142 ibu bersalin, 135 nifas dengan rata-rata keluhan nyeri pada luka jahitan perineum, pengeluaran ASI sedikit, dan nafsu makan berkurang, 720 BBL dengan rata-rata permasalahan bayi asfiksia ringan, bayi sianosis, dan akseptor KB 1.519 akseptor.

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 dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. RJ usia 21 tahun G2P1A0AH1 di PMB Walginem”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. RJ 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

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. RJ sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Assessment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. RJ di PMB Walginem secara *Continuity of Care (COC)*
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. RJ di PMB Walginem secara *Continuity of Care (COC)*
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. RJ di PMB Walginem secara *Continuity of Care (COC)*
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. Ny. RJ di PMB Walginem secara *Continuity of Care (COC)*
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. RJ di PMB Walginem secara *Continuity of Care (COC)*

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektif, *Assessment* dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Bidan di PMB Walginem

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi ibu hamil di wilayah PMB Walginem

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.