

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2015 sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup.² Jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi.³ Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.⁴ Hal ini dibawah target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup juga dibawah RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.²

Menurut Profil Kesehatan DIY 2020, pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu Kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan sistem peredaran darah (6).¹

Pada kabupaten Bantul Angka kematian ibu melahirkan Tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran

hidup. Jumlah kematian ibu Tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian Ibu di Kabupaten Bantul adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan.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.⁶

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.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Y usia

26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ umur kehamilan 35 minggu di PMB Emi Narimawati". Asuhan ini diberikan kepada Ny. Y 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 asuhan kebidanan pada kehamilan TM III usia 36-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi mengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas meliputi mengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi bari lahir meliputi mengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana meliputi mengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan,

melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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. Manfaat praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan PMB Emi Narimawati

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.

c. Bagi Pasien

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

- d. Bagi Mahasiswa Pendidikan 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.