

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan KB 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 di negara maju. 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.¹

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 Yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian.² AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita 69% (20244 kematian) terjadi pada masa neonatus. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonates usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,9% (2.506 Kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan.²

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 sebesar kurang 102. Tren AKI dalam kurun waktu 2016-2019 meningkat dan lebih tinggi

dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun dibawah angka yang ditetapkan. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dan Kulon Progo dengan 11 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 0 kasus. Penyebab 2 kasus kematian pada tahun 2020 adalah perdarahan (1 kasus), dan penyakit jantung (1 kasus), kedua kasus tersebut merupakan kasus kematian yang seharusnya dapat dicegah (unavoidable). Jumlah kematian ibu di DIY dari tahun 2016 hingga tahun 2017 mengalami penurunan. Lalu, tahun 2018 mengalami kenaikan hingga sama di tahun 2019. Kemudian, tahun 2020 mengalami penurunan jumlah kematian ibu, hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu melahirkan berhasil ditingkatkan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional. AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, pada tahun 2019 ini mengalami kenaikan menjadi 366 kasus, pada tahun 2020 ini mengalami penurunan menjadi 282 kasus, sedangkan pada tahun 2021 juga mengalami penurunan menjadi 270 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Gunungkidul dengan jumlah 74 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 33 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak pada Tahun 2020 yaitu asfiksia yaitu 9 kasus, dan terbanyak kedua adalah kelainan jantung bawaan sebanyak 6 kasus. Di tingkat nasional 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR.³

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.⁴

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.⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M Usia 23 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38⁺⁴ Minggu Di Puskesmas Kalasan”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. M selama Hamil, proses persalinan, masa nifas dan KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, BBL, Neonatus, Nifas dan KB

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL 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 dan BBL secara *Continuity of Care*.

- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
2. Manfaat bagi Puskesmas Kalasan
Dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di lahan praktik dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan guna mempertahankan mutu pelayanan yang lebih baik.
3. Manfaat bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan

menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.