

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. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.¹ 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 Kabupaten Bantul tahun 2020, angka kematian ibu pada tahun 2020 naik dibandingkan tahun 2019. Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus sebesar 157,6/100.000. Hal ini berbanding terbalik dengan angka kematian bayi. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di Bantul adalah karena Penyakit lain-lain, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan gangguan sistem peredaran darah.²

Angka kematian bayi tahun 2020 sebesar 6,9/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2019 sebanyak 8,41/1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2020 sejumlah 88 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena Kelainan Bawaan sejumlah 26 kasus, disusul oleh Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya) sebanyak 17 kasus dan BBLR serta asfiksia 16 kasus.²

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.³

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. I, usia 34 tahun, G₂P₁Ab₀Ah₁ di Puskesmas Sewon I”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. I 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 memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Sewon I

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/ Neonatus, dan Keluarga berencana pada Ny. I usia 34 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁.

- b. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. I mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/ Neonatus, dan Keluarga berencana.
- c. Mahasiswa dapat melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny. I
- d. Mahasiswa dapat melakukan antisipasi kebutuhan dan tindakan segera berdasarkan diagnosa potensial dan diagnosa potensial yang telah ditetapkan pada Ny. I
- e. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada Ny. I
- f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun
- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan
- h. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi kasus pada Ny. I

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/ melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Ibu Hamil

Agar ibu hamil dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.