

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.⁵ Menurut *World Health Organisation* (WHO), Angka Kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu di perhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. AKI di dunia tahun 2016 yaitu 216/100.000 kelahiran hidup.⁶ Menurut SUPAS 2015 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian.⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota DIY tahun 2021, kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta 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 Daerah Istimewa Yogyakarta adalah karena penyakit lain-lain (20 kasus), perdarahan (6 kasus), hipertensi dalam kehamilan (3 kasus), infeksi (5 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (6 kasus).⁷ Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Yogyakarta tahun 2020 sebesar 64,14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu.⁸ Penyebab 2 kasus kematian di Kota Yogyakarta adalah perdarahan (1 kasus) dan penyakit jantung (1 kasus).⁷

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah keadaan inflamasi yang terjadi di sepanjang saluran kemih yang disebabkan oleh berkembangbiaknya suatu mikroorganisme.¹ ISK merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan cenderung terjadi pada kehamilan trimester tiga sebesar 78,46% dibanding

pada kehamilan trimester satu 9,23% dan pada trimester dua sebesar 12,30%.² Menurut penelitian Alfi menyatakan bahwa wanita lebih beresiko menderita ISK dibandingkan dengan pria.³ Sebanyak 83,3% wanita mengalami ISK sedangkan pria hanya 16,7%.³ Wanita lebih beresiko karena secara anatomis uretra wanita lebih pendek dari pada uretra pada pria. Menurut penelitian Graziano dan Gerald membuktikan bahwa perempuan saat hamil lebih beresiko menderita ISK karena perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi pada tubuhnya.⁴ Sebanyak 20 % kasus infeksi saluran kemih terjadi pada ibu hamil.⁴ Dampak dari infeksi saluran kemih pada ibu hamil yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*).⁹ Komplikasi ini bukan hanya akibat ISK bergejala, tetapi bakteriuria asimtomatik juga dapat menyebabkan komplikasi tersebut.⁹ Bakteri patogen dari vesika dapat membentuk koloni pada saluran genitalia bagian bawah, dan menyebabkan korioamnionitis.⁹ Oleh sebab itu, penting bagi seorang tenaga kesehatan khususnya bidan untuk melakukan upaya skrining 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. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.¹⁰

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 berkesinambungan. *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi

pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹³ 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.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 26 Tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan Infeksi Saluran Kemih pada Trimester III di Puskesmas Pakualaman”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. R 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 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 pengkajian kasus pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, masalah kebidanan, dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana 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. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*
- g. Melakukan kajian, telaah, literatur yang mendasari atau terkait kasus pada Ny R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*
- h. Melakukan telaah evidence based terhadap kasus berdasarkan kasus berdasarkan literatur, jurnal dan artikel penelitian.

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

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Menambah wawasan dalam menerapkan

asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Pakualaman

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining dan asuhan secara berkelanjutan / berkesinambungan.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan kepuasan masyarakat pada pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.