

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2020.²

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.³ AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 110 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 25 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama

di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.¹

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 Berkesinambungan pada Ny. R, usia 29 tahun di Puskesmas Ngaglik I”. 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

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Ngaglik I

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. R usia 29 tahun G1P0Ab0Ah0.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. R.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.R usia 29 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.R usia 29 tahun.

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.