

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *Safe motherhood*, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi D I Yogyakarta tahun 2019 jumlah kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 36 kasus dari 43.005 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 36 kasus dari 42.452 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2019).

Data Profil 2 Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020 angka kematian ibu pada tahun 2019 yaitu sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup. Data ini naik dibanding pada tahun 2018 yaitu sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2020).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Suatu kehamilan dan persalinan kemungkinan mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya/risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan. Komplikasi dapat ringan atau berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu bayi dan atau bayi. Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok. Kelompok I artinya Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), kelompok II Ada Gawat Obstetrik (AGO), dan kelompok III Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) (Rochjati, 2011).

Kehamilan trimester III merupakan usia akhir kehamilan dan menjelang persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Kehamilan pada trimester III sering disebut sebagai “fase penantian” yang penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah, sehingga ibu hamil menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya. Pada kehamilan trimester III rasa lelah, depresi ringan, dan ketidaknyamanan akan meningkat (Ramadani dan Sudarmiati, 2013).

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayat, 2008). Dalam proses perubahan fisiologis ibu hamil trimester III memiliki beberapa ketidaknyamanan yaitu diantaranya sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung (Astuti dkk, 2017).

Menurut Cunningham dkk (2013) Ibu hamil dengan riwayat melahirkan sesar memiliki kekhawatiran terjadinya ruptur uterus pada kelahiran selanjutnya.

Beberapa ibu hamil menginginkan untuk melakukan VBAC (Vagina Birth After Caesar). Risiko ruptur uterus akibat percobaan persalinan menyebabkan kematian atau cedera pada janin yaitu sekitar 1 per 1.000. Dalam sebuah penelitian, menemukan bahwa komplikasi utama (histerektomi, ruptur uterus, atau cedera operasi) hampir dua kali lebih sering terjadi pada wanita yang menjalani percobaan persalinan dibandingkan dengan yang menjalani pelahiran caesar elektif kedua. Risiko ruptur uteri pada Ibu hamil dengan riwayat melahirkan sesar antara 0,7% sampai 0,9% (Cunningham, dkk., 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) setiap wanita hamil dan bayi baru lahir dapat menerima perawatan berkualitas selama kehamilan, persalinan, dan periode pascakelahiran. Dalam rangkaian perawatan kesehatan reproduksi, perawatan antenatal (ANC) sangat penting menyediakan platform sebagai fungsi perawatan kesehatan, termasuk promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, dan pencegahan penyakit.(WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary,2019)

Direkomendasikan untuk wanita hamil dalam rangkaian asuhan kebidanan agar berjalan dengan baik jika menggunakan model asuhan kesinambungan yang dilakukan bidan di mana bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan diketahui mendukung asuhan berkelanjutan selama antenatal, intrapartum dan pascanatal ( WHO recommendations on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health, 2014).

VBAC yang direncanakan dapat ditawarkan kepada sebagian besar wanita dengan kehamilan tunggal dengan presentasi kepala pada usia 37 tahun, yang pernah mengalami satu kali persalinan sesar , dengan atau tanpa riwayat persalinan pervaginam sebelumnya. VBAC yang direncanakan dikontraindikasikan pada wanita dengan riwayat ruptur uteri atau bekas luka caesar klasik dan berlaku pada wanita yang memiliki kontraindikasi absolut lain untuk persalinan pervaginam terlepas dari ada atau tidak adanya bekas luka (misalnya plasenta previa mayor) (RCOG Green-top Guideline No. 45, Birth After Previous Caesarean Birth, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan di antaranya, pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Dalam hal ketersediaan sarana kesehatan, keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas juga sudah menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu dan menyediakan rumah tinggal bagi tenaga kesehatan termasuk bidan sehingga bidan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat (Kemenkes RI, 2017).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Humor et al, 2014).

Penulis telah melakukan study pendahuluan di RSUD Sakina Idaman di wilayah Kabupaten Sleman, diperoleh data pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien ANC sejumlah 9671 orang, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sejumlah 2738 orang, kunjungan ibu Nifas 2212 orang, imunisasi balit sejumlah 249 bayi, kunjungan ibu yang menggunakan alat kontrasepsi sejumlah 870 orang dalam satu tahun. Selain itu tidak ada kematian ibu dan bayi ditahun 2021 (Data Primer, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan Continuity Of Care (COC) pada Ny. NK umur 35 tahun dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas di RSUD Sakina Idaman tahun 2022. Untuk melakukan study kasus dengan cara meningkatkan kualitas pada saat kunjungan mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir sampai ber-KB.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny NK sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada pasien Ny. AH ,maka penulis mampu;

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. NK di RSUD Sakina Idaman.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. NK di RSUD Sakina Idaman.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir pada Ny. NK di RSUD Sakina Idaman.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu Nifas pada Ny. NK di RSUD Sakina Idaman.

## **C. Ruang lingkup**

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada Ibu (hamil, bersalin, nifas, KB) dan bayi pada Ny. NK 35 tahun G2P1A0 dimulai pada Trimester ke-3 sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (Continuity Of Care).

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di lahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberi asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pasien**

Pasien memperoleh pelayanan optimal secara *Continuity Of Care* pada saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan penggunaan KB.

Sehingga apabila terdapat komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil sampai dengan KB.

c. Institusi Pendidikan

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah referensi penulisan laporan tugas akhir dan sebagai bahan acuan tugas akhir selanjutnya.

d. Mahasiswa Kebidanan

Laporan ini sebagai sarana belajar dan bekal bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care*, dalam menghadapi serta memecahkan masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan penggunaan KB.