

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Berdasarkan data UNICEF (*United Nations Children's Fund*) terdapat penurunan angka ratio kematian ibu dari tahun 2000 sampai 2020, pada tahun 2020 terdapat 223 kematian ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab kematian ibu diantaranya adalah 28% penyebab tidak langsung (memiliki penyakit dan kondisi diperburuk dengan adanya kehamilan), 27% pendarahan, 14% hipertensi, 11% sepsis, 10% penyebab lainnya, 8% aborsi ilegal, dan 3% emboli.<sup>1</sup>

Pencatatan program gizi dan kesehatan ibu di Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018-2021 tampak grafik yang meningkat hingga puncak pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian ibu. Pada tahun 2022 terdapat penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2021, tercatat 3.572 kematian ibu di Indonesia. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 terkait hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Berdasarkan data dari profil kesehatan DIY Tahun 2022, tercatat kasus AKI sebanyak 119 per 100.000 kelahiran. Kasus tertinggi berada di Kabupaten Bantul sebanyak 16 kasus, disusul Kabupaten Sleman sebanyak 11 kasus, Kabupaten Kulonprogo sebanyak 8 kasus, peringkat terakhir Kota Yogyakarta dan Kabupaten Gunung Kidul masing-masing sebanyak 4 kasus.<sup>2</sup>

Upaya menekan AKI dan AKB sangat bergantung pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya ditunjukkan melalui cakupan kunjungan antenatal care (ANC) dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan kunjungan ANC untuk mendata data kehamilan beresiko pada ibu hamil salah satu faktornya adalah kehamilan dengan 4 Terlalu (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak). Pada

tahun 2021, cakupan kunjungan antenatal nasional mencapai 88,13% dari target 85%.<sup>3</sup>Namun, 17 provinsi belum mencapai target tersebut, termasuk DIY dengan capaian hanya 60,4%. Cakupan kunjungan nifas secara nasional tahun 2022 adalah 80,9%, sedangkan di DIY hanya 57,5%. Demikian pula cakupan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 3 kali, secara nasional sudah melampaui target (91,3% dari target 88%), tetapi DIY kembali menunjukkan capaian yang rendah yaitu 56,6%.<sup>4</sup>

Cakupan layanan ANC yang rendah dapat meningkatkan risiko keterlambatan deteksi komplikasi selama kehamilan. Salah satu faktor utama yang memengaruhi rendahnya pemanfaatan layanan ANC adalah kehamilan yang tidak diinginkan (*unintended pregnancy*). Studi menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan tidak direncanakan cenderung lebih jarang melakukan kunjungan ANC secara lengkap dan tepat waktu. Hal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penanganan masalah seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, hingga kelahiran prematur.<sup>5</sup>

Selain status kehamilan yang tidak direncanakan, usia ibu hamil juga merupakan faktor risiko penting. Kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun tergolong berisiko tinggi.<sup>5</sup> Ibu hamil usia >35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, persalinan lama, perdarahan, bahkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau cacat bawaan.<sup>6</sup> Dalam upaya menekan risiko kehamilan dan menurunkan AKI, program Keluarga Berencana (KB) berperan penting. KB membantu dalam pengaturan waktu, jarak, dan jumlah kehamilan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang berisiko membahayakan ibu dan bayi, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.<sup>7</sup>

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.<sup>8</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP*  $\geq 90$  di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1”.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP*  $\geq 90$  di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP*  $\geq 90$  di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisis data pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP*  $\geq 90$  di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP*  $\geq 90$  di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP*  $\geq 90$  di

Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G3P2A0AH2 Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP* di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 42 Tahun G3P2A0AH2 Kehamilan RISTI dengan Usia  $\geq 35$  Tahun, KTD, *Spacing* dan *MAP*  $\geq 90$  di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

##### **b. Bagi Bidan di Puskesmas Jetis 1**

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny. S

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik