

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi bumil selama kehamilan dan melahirkan. AKI dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Riwayat obstetri jelek (ROJ) yaitu pernah keguguran, pernah persalinan prematur, atau lahir mati. Riwayat obstetri jelek dapat berbahaya yang dapat terjadi menjadi kegagalan kehamilan berulang dan terjadi lagi. Berdasarkan penelitian oleh Negi di India, Ibu dengan riwayat obstetri jelek cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR, karena terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat obstetri jelek dengan BBLR ($p < 0,1$).

Riwayat BBLR bisa terjadi karena kelainan anatomis uterus seperti septum uterus. Septum akan mengurangi kapasitas endometrium sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin. Angka kejadian BBLR di DIY menurut RISKESDAS tahun 2021 sebesar 8,4%. Tahun 2021 AKI di DIY sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian Ibu.² Jumlah kematian Ibu khususnya di Gunungkidul pada tahun 2020 turun menjadi 4 dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 dengan 11 kematian Ibu. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan Ibu melahirkan berhasil ditingkatkan.

AKI dan AKB sangat tinggi. Hal ini dapat dicegah dengan adanya pendampingan keluarga secara holistik menyeluruh dari masa konsepsi hingga kontrasepsi. 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.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*). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu.⁴ Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. LS Umur 23 Tahun G₄P₁A₂Ah₀ Usia Kehamilan 37 Minggu dengan Riwayat Obstetri Jelek Di UPT Puskesmas Tepus 1 Gunungkidul”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. LS 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 memahami, mengetahui, dan mengembangkan pola pikir manajemen kebidanan holistik dalam memberikan atau menerapkan asuhan kebidanan yang tepat pada Asuhan *Continuity of Care*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Tepus I

Laporan komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di Puskesmas dalam pelayanan kebidanan pada ibu hamil.

c. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.