

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.² Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Tahun 2020 kembali naik sebesar 40 kasus. Pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (103), perdarahan (13), hipertensi dalam kehamilan (9), infeksi (0), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.¹

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014–2021. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik

menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 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.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*). 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.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. A Usia 25 tahun, di Puskesmas Turi”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. A 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 masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di Puskesmas Turi Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan hari meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- b Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- c Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- d Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- e Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan,

masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

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

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL neotatus dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.

- b Bagi Pasien Ibu Hamil di Puskesmas Turi

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

- c Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB