

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. Menurut laporan terbaru WHO tahun 2025, angka kematian ibu (AKI) global masih menjadi masalah kesehatan utama, dengan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2023 atau lebih dari 700 kematian setiap hari. WHO melaporkan bahwa rasio kematian ibu (maternal mortality ratio/MMR) dunia pada tahun 2023 masih berada pada kisaran 197 per 100.000 kelahiran hidup, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah.¹ 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 data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024, jumlah kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman masing-masing sebanyak 8 kasus, diikuti Kabupaten Gunungkidul sebanyak 5 kasus, sedangkan Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta masing-masing sebanyak 2 kasus. Penyebab utama kematian ibu di DIY antara lain perdarahan dan infeksi, diikuti oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, serta hipertensi dalam kehamilan.²

Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024, jumlah kematian bayi dan neonatal di DIY masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Total kematian bayi di DIY tercatat sebanyak 350 kasus yang tersebar di lima kabupaten/kota. Kabupaten Bantul menjadi wilayah dengan jumlah kematian bayi tertinggi yaitu sebanyak 103 kasus, diikuti Kabupaten Sleman sebanyak 94 kasus,

Kabupaten Gunungkidul sebanyak 84 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 39 kasus, dan Kota Yogyakarta sebanyak 30 kasus. Tingginya angka kematian neonatal dan bayi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari kondisi bayi, ibu, maupun akses pelayanan kesehatan.

Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada masa neonatal dini, yaitu usia 0–7 hari kehidupan. Penyebab utama kematian bayi di DIY meliputi bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia neonatorum, infeksi, serta kelainan kongenital. Bayi dengan kondisi prematur dan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan adaptasi setelah lahir karena organ tubuh belum berkembang secara sempurna, terutama sistem pernapasan dan termoregulasi. Selain itu, asfiksia saat persalinan juga menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal karena dapat menyebabkan kekurangan oksigen pada bayi yang berdampak pada kerusakan organ vital.²

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. E Usia 29 tahun, di Puskesmas Berbah”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. E 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 Berbah.

2. Tujuan Khusus

- a Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil 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 dan BBL meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- c Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada nifas meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- d Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu neonatus meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan

kebutuhan, diagnosa 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, diagnosa 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, neonatus, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, 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 neonatus dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.
- b Bagi Pasien Ibu Hamil di Puskesmas Berbah
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, 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 Berbah
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB.