

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Pelayanan *continuity of care* bujuannya untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan target SDG's (Sustainable Development Goals) tahun 2030 yaitu AKI 70/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).¹

Jumlah kematian Ibu di DIY sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 kasus dan di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (13 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (4 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8),

hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6).²

Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah anemia. Anemia adalah suatu keadaan yang mana kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh dibawah nilai normal sesuai kelompok orang tertentu.³ Anemia dapat menyebabkan bahaya terhadap kehamilan dan janin selama kehamilan berupa abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah mengalami infeksi, resiko terjadi dekompensasi kordis pada Hb kurang dari 6gr%, terjadi mola hydatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.⁴

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan 2013, pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%.⁵ Prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,85% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09% dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017. Pada tahun 2018 kembali mengalami kenaikan 15,21, tahun 2019 naik menjadi 15,69 dan tahun 2020 naik menjadi 15,84. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY.² proporsi anemia ibu hamil K1 Kabupaten Sleman tahun 2019 sebesar 10,46%, proporsi ini mengalami kenaikan sebesar 1,56% kalau dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 8,90% menjadi 10,46%. Angka ini lebih tinggi dari renstra Kabupaten Sleman yaitu 8,50%. Sedangkan prevalensi anemia ibu hamil di Puskesmas Gamping I tahun 2019 sebesar 10,12%.⁶

Selain itu, Kelompok yang berisiko tinggi dalam kehamilannya adalah jika jarak antar kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) dan terlalu jauh (5 tahun). Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu. Oleh karena itu diperlukan upaya Safe Motherhood yang dinyatakan sebagai Empat Pilar yang meliputi: yang pertama yaitu asuhan

antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Pilar yang kedua yaitu persalinan yang aman dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan 3 nifas kepada ibu dan bayi. Pilar yang ketiga yaitu pelayanan obstetri esensial dengan memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Pilar yang keempat yaitu Keluarga Berencana (KB), yaitu memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan. Upaya lain yang dilakukan adalah dengan memberikan asuhan secara menyeluruh yang dikenal dengan Continuity Of Care (COC) Dengan melakukan asuhan secara komprehensif maka kesehatan ibu dan bayi bisa dipantau sejak dini, apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus mengenai “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. Y Usia 27 Tahun G3P2A0Ah3 Usia Kehamilan 39 Minggu Dengan Anemia Ringan dan Jarak Kehamilan <2 Tahun Di Puskesmas Gamping I Sleman”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik dengan pendekatan biopsikososial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care*
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada

kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care*

- c. Mahasiswa mampu menentukan asuhan kebidanan kebutuhan segera pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan perencanaan tindakan kebidanan yang akan dilakukan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care* pada
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB
2. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

3. Bagi Bidan Puskesmas Gamping I

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah Puskesmas Gamping II.

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat 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.