

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi pada semua perempuan. Namun, dalam prosesnya dapat disertai masalah dalam kehamilannya atau kehamilannya berkembang menjadi kondisi medis yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak.

AKI adalah angka kematian ibu sejak hamil, bersalin dan pasca bersalin. Jumlah AKI tahun 2022 diperkirakan sebesar 3.572, turun dari 7.389 pada 2021. Sedangkan AKB (umur 0-28 hari) pada tahun 2022 sebesar 18.281, terjadi penurunan dari tahun 2021 (Kemenkes, 2023). Di Kabupaten Sleman jumlah AKI pada tahun 2023 sebanyak 58,39 dari 100.000 KH dan jumlah AKB sebanyak 5,67 dari 1.000 KH. Jumlah tersebut meningkat dari tahun 2022 dengan AKB sebesar 4,91 dari 1.000 KH (Dinas Kesehatan Sleman, 2023).

Tahun 1991 sampai dengan 2020 AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 189/100.000 KH. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional atau RPJMN 2024 adalah 183/100.000 KH. Meskipun AKI dan AKB turun, masih diperlukan usaha dalam penurunan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga tahun 2030 dengan target AKI sebesar 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1.000 KH (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, salah satu permasalahan yang dihadapi pada BBL tahun 2022 dan menjadi penyebab terbanyak kematian adalah BBLR. Salah satu patofisiologi BBLR yaitu *intrauterine growth restriction* (IUGR (Annisa et al, 2023). IUGR adalah suatu kondisi yang berat janin di ukur dengan *ultrasonography* berada dibawah persentil 10 berdasarkan usia kehamilan (Irwantoro et al., 2021). Penyebab IUGR dapat disebabkan oleh faktor ibu, plasenta dan janin (Karinasari & Badriyah, 2020).

Menurut Apriyanti (2013) dalam (Vedantari et al., 2021), ada beberapa penyebab kematian ibu yaitu karena infeksi selama kehamilan 14% dan persalinan letak sungsang 13%. Salah satu penyebab terjadinya infeksi dalam proses kehamilan yaitu infeksi saluran kemih (ISK). ISK merupakan masalah kesehatan ibu hamil, sekitar 20% ibu hamil mengalami ISK. Faktor terjadinya ISK yaitu jenis kelamin, kehamilan karena perubahan fisiologis pada saluran kemih, hormon progesteron, ukuran rahim yang semakin besar bisa menambah tekanan lebih pada ureter, kebiasaan menahan buang air kecil serta higienitas individu (Fitrin & Adisasmita, 2024). 58% kejadian ISK meningkat saat trimester ketiga ((Tarigan et al., 2023). Dampak kehamilan dengan ISK yaitu persalinan kurang bulan, preeklampsia dan IUGR (Tarigan et al., 2023).

Prevalensi letak sungsang di Indonesia adalah 3,1% sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 4,7% dan tertinggi pertama dari 34 provinsi (Riskesdas, 2018). Letak sungsang adalah salah satu posisi janin yang kurang ideal menjelang persalinan, di mana kepala janin berada di bagian atas rahim, sementara bokong maupun kaki dekat dengan jalan lahir (Aurelia et al., 2024). Ada beberapa penyebab terjadinya letak sungsang diantaranya kelainan pada uterus, polihidramnion, oligohidramnion, hidramnion, gamelli, panggul sempit, prematuritas dan jenis kelamin (Aurelia et al., 2024).

Kehamilan dengan letak sungsang berisiko tinggi untuk melahirkan secara normal, sehingga persalinan dilakukan dengan tindakan operasi *sectio caesarea*. Menurut Prawiharjo (2014) dalam (Inayah et al., 2023), penatalaksanaan kehamilan sungsang yaitu dengan posisi *knee chest* pada umumnya bidan akan menyarankan hal tersebut dengan tujuan merubah posisi janin. Selain itu, belakangan ini semakin banyak dikembangkan senam ibu hamil seperti prenatal yoga. Yoga saat hamil memiliki manfaat tidak hanya dalam hal mengurangi rasa sakit dan stres, tetapi juga dalam menjaga kesehatan mental dan fisik (Inayah et al., 2023).

Peran bidan sangat penting sehingga perlu memberikan pelayanan yang tepat sepanjang siklus hidup seorang wanita (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan berkelanjutan pada ibu primigravida dengan kehamilan letak sungsang dan IUGR dari kehamilan trimester ketiga sampai dengan pelayanan KB di PMB Kisti Arum Kabupaten Sleman. Dalam studi kasus ini juga penulis memberikan asuhan pelayanan komplementer serta di PMB Kisti Arum juga telah menerapkan beberapa asuhan pelayanan komplementer. Dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan setidaknya bisa menurunkan morbidity dan mortalitas pada ibu dan bayinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. F umur 28 tahun mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB)”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan neonatus, nifas serta KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny. F umur 28 tahun primigravida dengan kehamilan letak sungsang dan IUGR.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. F umur 28 tahun.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas pada Ny. F umur 28 tahun.
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. F umur 28 tahun.
- e. Mampu memberikan asuhan keluarga berencana pada Ny. F umur 28 tahun.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, pasca bersalin, bayi baru lahir dan neonatus serta pelayanan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan.

b. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi kasus ini dapat menjadi kontribusi teoritis dan praktis terhadap asuhan kebidanan berkesinambungan.

c. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat memberikan masukan terhadap upaya bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakatnya dan tentunya dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.