

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90 % terjadi di Asia dan Afrika Sub-Sahara, 10 % di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1 % di Negara-negara maju. Di negara berkembang resiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju resiko kurang dari 1 dalam 6.000 kehamilan (Prawirohardjo, 2014: 53).

Secara global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Penyebab langsung, yaitu perdarahan (25 %, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15 %), hipertensi dalam kehamilan (12 %), partus macet (8 %), komplikasi aborsi tidak aman (13 %) (Prawirohardjo, 2014: 54).

Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY pada tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam mencapai 39 kasus. Kembali sedikit turun menjadi menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 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 (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Penurunan AKI di Indonesia menurut DEPKES (2016) terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu

menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sedangkan penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (DEPKES, 2016).

Salah satu penyebab lain tidak langsung yang menyebabkan kematian ibu adalah obesitas, yang saat ini menjadi perhatian di seluruh dunia, keadaan ini dapat diderita oleh orang dewasa, remaja dan anak-anak baik itu laki-laki maupun perempuan dan yang menarik adalah jumlah penderita obesitas lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Obesitas sangat mempengaruhi kesehatan baik itu secara fisik maupun mental berupa meningkatnya risiko untuk terjadinya hipertensi, penyakit arteri koronaria, *sleep apneu*, masalah sehubungan dengan orthopedi dan diabetes, maupun kesehatan mental seperti kurang percaya diri, diskriminasi dalam pergaulan sehari-hari termasuk secara estetika tidak indah untuk dipandang (Sudirtayasa, 2014).

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization*(WHO) melaporkan lebih dari 400 juta penduduk dunia tergolong penderita obesitas, Obesitas dipicu banyak faktor sehingga penanganannya juga harus multidisiplin.

Saat ini jumlah penderita obesitas di Indonesia untuk populasi ibu hamil mencapai 25%. Angka ini bahkan lebih tinggi lagi di kelompok usia paruh baya mencapai 32% dari total populasi seluruh Indonesia (Sudirtayasa, 2014).

Obesitas merupakan ancaman yang cukup serius bagi ibu hamil, tidak hanya pada masa kehamilan, ibu yang memiliki kelebihan berat badan, kemungkinan akan mengalami masalah ketika persalinan dan pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *North East Public Health Observatory* yang dipublikasikan pada *British journal of obstetrics and gynaecology*, obesitas pada perempuan umumnya dimulai ketika mereka mulai mengandung. Hal ini diketahui pada 37 ribu perempuan hamil, hasilnya ibu hamil yang mengalami obesitas meningkat dari 9,9% ditahun 2000, menjadi 16% ditahun 2005 (Sudirtayasa, 2014).

Wanita hamil dengan obesitas sangat berisiko untuk mengalami penyakit- penyakit seperti hipertensi dalam kehamilan, gestasional diabetes, gangguan pernafasan dan tromboemboli, berkaitan dengan proses persalinannya sendiri wanita tersebut akan membutuhkan waktu persalinan yang lebih lama dengan risiko tindakan seksio sesaria lebih tinggi, selain itu juga sehubungan dengan operasi akan mengalami kesulitan dalam tindakan pembiusan dan penyembuhan luka. Dan terhadap bayinya risiko untuk terjadi komplikasi seperti kelainan kongenital, makrosomia, distosia bahu dan kemungkinan menderita obesitas dan diabetes pada saat dewasa menjadi lebih besar. Atas dasar hal-hal tersebut maka pengelolaan obesitas sehubungan dengan kehamilan sangat penting dilakukan baik itu prakonsepsi maupun saat hamil (Wuntakal, 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas maka Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan *continuity of care* (COC) mulai dari masa kehamlan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana pada “NY.”N” GII PI A0 38 MINGGU DI PMB NURUL APRIASTUTI TAHUN 2023” kegiatan ini di lakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah di dapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan

dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi di Indonesia dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana pada Ny” N umur 22 tahun di PMB Nurul Apri.

C. Tujuan

a Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan kebidanan pada Ny.N umur 22 tahun multigravida di PMB Nurul Apriastuti Kabupaten Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan model SOAP.

b Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny N umur 22 tahun multigravida di PMB Nurul Apriastuti kabupaten Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
2. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny N, umur 22 tahun primigravida PMB Nurul Apriastuti kabupaten Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
3. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Nya N umur 22 tahun di PMB Nurul Apriastuti Kabupaten Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
4. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny N umur 22 tahun di PMB Nurul Apriastuti Kabupaten Bantu sesuai standar pelayanan kebidanan.
5. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny N, umur 22 tahun di PMB Nurul Apriastuti Kabupaten Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang di harapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Diharapkan laporsn ini mampu memberikan kontribusi dalam sumber atau bahan dalam menambah pengetahuan dan pekembangan dalam dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta perbandingan dalam penyusunn laporan selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi penulis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara objektif tentang asuhan kebidanan *continuity Of Care* di PMB Nurul Apriastuti Kabupaten Bantul.

b. Manfaat Institusi Pendidikan.

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi Pendidikan untuk mengembangkan ilmu asuhan kebidanan *continuity Of Care* di PMB Nurul Apriastuti Kabupaten Bantul.

c. Manfaat bagi lahan praktik

Laporan ini diharapkan dapat di gunakan sebagai acuan dalam melakukan Tindakan asuhan kebidanan secara Continuety Of Care di PMB Nurul Apriastuti.