

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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 atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI., 2021). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan profil Indonesia tahun 2022, jumlah kematian ibu sebesar 3.572 kematian dimana terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI., 2022).

Angka kematian Ibu di Kota Yogyakarta tahun 2022 sebanyak 4 kasus, yaitu 3 diantaranya karena komplikasi kehamilan dan persalinan yang dipengaruhi oleh status kesehatan ibu sebelum hamil yaitu ibu dengan penyakit jantung dan 1 kasus disebabkan oleh komplikasi persalinan (perdarahan) (Dinkes Yogyakarta., 2023). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2022 sangat rendah yaitu 3 sampai 4 orang setiap 10.000 ibu yang bersalin. Beberapa kecamatan di Kabupaten Sleman tidak memiliki kasus angka

kematian ibu karena melahirkan, namun kecamatan yang memiliki kasus kematian ibu tercatat per 1.000 kelahiran hidup yaitu Kecamatan Cangkringan yang tercatat 3 kasus kematian ibu karena melahirkan (Dinkes Sleman., 2022). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 sebesar 146,88 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut 16 kasus kematian dimana sebagian besar disebabkan karena infeksi 6 kasus dan perdarahan 4 kasus (Dinkes Bantul., 2023).

Tidak hanya angka kematian ibu, angka kematian bayi merupakan bagian dari indikator kesehatan negara. Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penentu derajat kesehatan pada Sustainable Development Goals (SDGs). Menurut profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, trend AKB telah mengalami penurunan namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16 per 1.000 kelahiran hidup tercapai diakhir tahun 2024. Kematian bayi Sebagian besar terjadi pada masa neonatal sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian (Kemenkes RI., 2022).

Jumlah kasus kematian bayi di Kota Yogyakarta tahun 2022 yaitu 70 % terjadi pada 1 bulan pertama kehidupan dan 60 % nya terjadi pada 1 minggu pertama kehidupan. Penyebab utama kematian neonatal di Kota Yogyakarta adalah komplikasi pada Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas sebesar 63 %, kelainan kongenital sebesar 15,7 % dan asfiksia sebesar 15%. Sedangkan penyebab utama kematian bayi usia 28 hari - 11 bulan adalah kelainan kongenital sebesar 62,5% dan sepsis sebesar 37,5% (Dinkes Yogyakarta., 2023). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Sleman pada tahun 2022 telah berada pada angka yang sangat rendah, yaitu 4 kematian dari 1.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena berat badan lahir rendah (BBLR). Angka kematian bayi di Kabupaten Sleman telah mencapai posisi *hardcore* yaitu angka kematian yang sangat rendah (Dinkes Sleman., 2022). Jumlah kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul dengan total 90 kasus kematian. Jumlah kematian bayi terbanyak pada usia 0-28 hari sebesar 71 % (64 kasus)

dan untuk bayi usia 29 hari-11 bulan sebanyak 28% (26 kasus). Penyebab terbanyak Kematian bayi di Kabupaten Bantul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya (Dinkes Bantul., 2023).

Dari berbagai masalah yang sering dijumpai pada usia kehamilan Trimester III salah satu tanda bahaya dalam kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil seperti anemia ringan dan IMT >30 dengan kategori obesitas. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi yaitu 48,9% menurut Riskesdas (2018) dalam (Dinkes Yogyakarta., 2023) dan umumnya terjadi karena defisiensi zat besi. Kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 fluktuatif. Terjadi peningkatan di tahun 2018 dibanding tahun 2017, selanjutnya pada tahun 2019 dan 2020 terjadi penurunan dan kembali meningkat di tahun 2021 dan cenderung menurun pada tahun 2022. Prevalensi anemia di Kota Yogyakarta sudah sesuai target Nasional tahun 2022 yaitu sebesar < 39% (Dinkes Yogyakarta., 2023). Sementara pada tahun 2018-2020 prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Bantul tertinggi terjadi di Puskesmas Sewon II (35,4%), Puskesmas Pleret (28,9%), dan Puskesmas Pajangan (25,6%) (Luviyanti et al., 2020). Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar HB (Hemoglobin) di bawah batas normal, yang akan mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah ke seluruh tubuh. Anemia sebagai indikator rendahnya kualitas kesehatan dan gizi. Anemia pada ibu hamil berisiko terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan pada saat persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya (Dinkes Yogyakarta., 2023). Upaya pengendalian/penurunan dilakukan dengan optimalisasi distribusi tablet tambah darah, konseling gizi, dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil. Distribusi pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Kabupaten Bantul sudah di atas target pencapaian yakni sebesar 87,37%. Namun, hasil pencapaian target tersebut tidak diikuti dengan penurunan angka anemia pada ibu hamil (Dinkes Bantul., 2023).

Ibu hamil adalah kelompok yang rentan dengan masalah gizi, sehingga beresiko pula kepada janinnya. Kenaikan berat badan pada ibu hamil yang tidak sesuai berdampak buruk bagi ibu dan janinnya. Kenaikan berat badan pada masa hamil yang adekuat dapat dilihat dari status gizi saat belum terjadinya kehamilan. Keadaan berat badan lebih dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa antepartum yaitu meningkatkan risiko diabetes gestasional dan hipertensi, komplikasi intrapartum seperti perdarahan postpartum, distosia bahu, dan kegagalan induksi. Masa postpartum, obesitas terbukti meningkatkan risiko tromboemboli. Komplikasi pada janin yang dapat terjadi pada obesitas dalam kehamilan yaitu meningkatkan risiko kecacatan janin dan makrosomia (Natalia et al., 2020).

Pada uraian di atas dapat dilakukan penekanan dalam menangani AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan yang dapat dilakukan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif. Asuhan tersebut dilakukan dengan harapan dapat menekan angka kematian yang menjadi masalah di dunia saat ini. Asuhan kebidanan tersebut diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Asuhan kebidanan komprehensif yang dapat atau sering dilakukan yaitu asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) (Yulianna, Tri et al., 2023).

*Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang didasarkan pada kebutuhan setiap perempuan. Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak fase ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir,

serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu sehingga mampu melakukan rujukan. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

Masalah anemia dan obesitas pada ibu hamil dapat diminimalisir dengan asuhan kebidanan komprehensif. Terdapat pendekatan dalam penanganan anemia pada ibu hamil, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program untuk mengendalikan permasalahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan cara memberikan 90 tablet besi (Fe) dengan dosis 60 mg per tablet kepada ibu hamil selama kehamilan. Sedangkan untuk terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan tinggi protein hewani seperti daging, hati, dan telur. Selain itu dapat pula mengkonsumsi makanan tinggi protein nabati dari tumbuhan buah-buahan salah satunya yaitu buah kurma. Kurma merupakan buah yang mengandung karbohidrat, triptofan, omega-3, vitamin C, vitamin B6, Ca<sup>2+</sup>, Zn, Mg, hormon oksitosin, karbohidrat dan zat besi yang cukup tinggi, yaitu 0,9mg/100gr kurma (Putri & Zuraida, 2024). Selanjutnya untuk pendekatan dalam penanganan obesitas pada ibu hamil yaitu dengan pengaturan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya menghindari makan makanan yang mengandung banyak lemak terutama lemak jenuh. Lemak jenuh dapat memudahkan terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Selain itu, dengan mengurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan tidak mengalami kenaikan yang drastis (Natalia et al., 2020).

Pada tanggal 29 januari 2024 penulis bertemu dengan Ny. N dengan usia 25 tahun. Kehamilan Ny. N yang sekarang merupakan kehamilan anak keduanya dengan HPHT 29 Juli 2023 dan HPL 04 Mei 2024. Pada saat bertemu

pertama kali Ny. N tidak mengalami masalah pada kehamilannya, dengan melihat catatan hasil pemeriksaan di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan Berat Badan sebelum hamil 74 kg dengan IMT 31,61 kg/m<sup>2</sup> dan BB saat hamil 78 kg hasil, serta pemeriksaan HB yaitu 12,2 gr/dL. Namun pada saat pertemuan dengan Ny. N di Puskesmas Jetis atas rujukan dari PMB Emi Narimawati untuk kunjungan ANC trimester III pada tanggal 18 Maret 2024 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan obstetrik dalam batas normal namun kadar HB mengalami penurunan yaitu menjadi 11,4 gr/dL. Dengan kadar HB tersebut dengan itu ibu mengalami anemia ringan serta ibu juga mengalami keluhan pusing kurang lebih 2 hari. Maka dengan demikian penulis melakukan asuhan mendalam pada kasus tersebut dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N Umur 25 tahun Multipara Di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perumusan dalam masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N umur 25 tahun Multipara dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Keluarga Berencana di PMB Emi Narimawati dengan metode *Continuity of care* ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Secara Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Keluarga Berencana pada Ny. N umur 25 tahun Multipara di PMB Emi Narimawati.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kehamilan pada Ny. N umur 25 Tahun Multigravida di PMB Emi Narimawati, sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan
- b. Memberikan Asuhan Persalinan pada Ny. N umur 25 Tahun Multipara di PMB Emi Narimawati, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan Asuhan Nifas pada Ny. N umur 25 Tahun Multipara di PMB Emi Narimawati, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada Ny. N umur 25 Tahun Multipara di PMB Emi Narimawati, sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.
- e. Memberikan asuhan keluarga berencana pada Ny. N umur 25 tahun Multipara di PMB Emi Narimawati sesuai standar pelayanan kebidanan.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil Studi kasus ini dapat di jadikan sebagai untuk menambah pengetahuan atau wawasan serta sebagai bahan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta  
Dapat menambah ilmu pengetahuan, dan bahan kepustakaan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalianan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Bagi PMB Emi Narimawati  
Dengan dijadikannya sebagai tempat pengambilan kasus serta pemberi Asuhan dapat menjadikan kasus ini sebagai informasi yang bermanfaat untuk membantu meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara

berkualitas dan komprehensif kesehatan ibu dan anak (KIA) di PMB Emi Narimawati.

c. Bagi Klien Khususnya Ny. N

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinaan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat menambah wawasan dan mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang di berikan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU  
YOGYAKARTA