

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keberhasilan kesehatan ibu dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan pada kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi bukan karena penyebab lain misalnya kecelakaan yang dialami (Kemenkes RI, 2017)

AKI pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 359 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka kematian neonatal sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Neonatus ialah bayi baru lahir sampai umur 28 hari (Kemenkes RI 2017).

Dinas Kesehatan DIY (2015) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan angka kematian Ibu dari tahun 2011 sampai 2013 dan terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2014 yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan dari 87,48% menjadi 85,35% (Kemenkes RI, 2017). Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman (2016) menyebutkan jumlah ibu hamil di kecamatan Gamping sebanyak 100%, jumlah ibu hamil cakupan K1 sebesar 100% ibu hamil dan cakupan K4 sebesar 97,1% ibu hamil. Sedangkan jumlah ibu bersalin sebesar 90,8% dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 90,8% ibu bersalin.

Upaya untuk menurunkan AKI membuat suatu program *safe motherhood initiative*, yaitu suatu program yang menjamin semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga sehat dan selamat selama kehamilan dan persalinannya. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan membuat program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 25% yaitu dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergensi obstetrik* dan bayi baru lahir, serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi beberapa komponen diantaranya penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet *fe* minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, pelayanan tes laboratorium, dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2017)

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan cara mendorong agar ibu memeriksakan kesehatannya ke petugas atau pelayanan kesehatan serta proses persalinan yang aman dilakukan oleh petugas kesehatan. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjuran setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Persalinan adalah proses keluarnya hasil dari konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau janin dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain *Section Caesarea* (SC), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kemenkes RI, 2017). Operasi Caesar atau *seksio cesarean* merupakan proses persalinan melalui sayatan dinding abdomen dan dinding Rahim (Jitowiyono, 2010).

Neonatus merupakan bayi baru lahir (BBL) sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ. Bayi yang usianya kurang dari satu bulan lebih berisiko terhadap gangguan kesehatan, sehingga tanpa penanganan dan pengawasan yang tepat dapat berakibat fatal. Perhatian terhadap penurunan angka kematian neonatal sangat penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi 59% terhadap kematian bayi (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data yang didapat di Klinik Pratama Amanda pada tanggal 27 Januari 2018, jumlah ibu hamil yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) di Klinik Pratama Amanda pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebesar 100% jumlah ibu

hamil yang melakukan kunjungan K1 92,7% dan K4 60%. Ibu bersalin normal sebesar 38%, pemeriksaan neonatus sebesar 38% dan nifas sebesar 38%.

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka penulis tertarik mengambil kasus berkesinambungan (*Continuity of care*) dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Penulis mengambil Ibu hamil di Wilayah Gamping Kabupaten Sleman di Klinik Pratama Amanda. Ibu hamil yang diberikan asuhan adalah ibu dengan kehamilan fisiologi, bersalinan dengan SC, nifas post SC, serta bayi baru lahir pada Ny. D umur 21 tahun primipara.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas perumusan dalam masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Dari Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. D Umur 21 Tahun Primipara Di Klinik Pratama Amanda Gamping Kabupaten Sleman”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan atau memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. D umur 21 tahun primipara di Klinik Pratama Amanda.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar pada Ny. D umur 21 tahun primipara di Klinik Pratama Amanda.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar pada Ny. D umur 21 tahun primipara di Klinik Pratama Amanda.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan keluarga berencana sesuai dengan standar pada Ny. D umur 21 tahun primipara di Klinik Pratama Amanda.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar pada bayi Ny. D umur 21 tahun primipara di Klinik Pratama Amanda.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta sebagai bahan penerapan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien Khususnya Ny. D

Pada Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Pratama Amanda Gamping

Sebagai masukan dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

c. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi kasus pada Ny. D umur 21 tahun primipara di Klinik Pratama Amanda dapat dimanfaatkan sebagai pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan serta data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

d. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dalam rangka menambah pengalaman dan ilmu khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang berkesinambungan (*continuity of care*).