

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan suatu keadaan yang fisiologis dan berkesinambungan namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu bahkan dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 2010).

Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Faktor yang dapat memperburuk kondisi ibu sering kali di jumpai adanya penanganan yang kurang sesuai di karenakan keterbatasan fasilitas dan sarana kesehatan serta masih minimnya jumlah bidan terutama daerah pelosok, Keterbatasan fasilitas dan sarana kesehatan tersebut dapat menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas ibu tinggi. pemantauan dan peralatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk keberlangsungan ibu dan bayinya. Kementrian kesehatan mengupayakan keturunan kematian ibu dengan cara ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan target (SDG'S) *Sustainable Deffelopement Goalds* SDG'S yaitu menurunkan angka kematian ibu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup maka kabupaten klaten sudah mencapai target. Sedangkan target *Sustainable Deffelopement Goals* (SDG'S) yaitu menurunkan AKB sebesar 12/1000.00 kelahiran hidup maka kabupaten klaten belum mencapai target (Houlman, 2015).

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten klaten AKI pada tahun 2014 sebesar 115,7/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 88,22/100.000 kelahiran. Kejadian kematian ibu sejumlah 15 terdiri dari 2 kematian ibu hamil dan 13 kematian ibu nifas. Dari 15 kematian ibu penyebabnya antara lain 5 kematian disebabkan oleh perdarahan, 3 kematian disebabkan oleh preeklampsi, 4 kematian disebabkan oleh sistem peredaran darah (jantung,stroke) , dan 3 kematian disebabkan oleh lain-lain (ileus dan kanker) (Dinkes Klaten, 2017).

Lima penyebab pertama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama, dan komplikasi abortus sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit yang bukan komplikasi obstetrik, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilannya atau persalinan seperti kejadian kekurangan energi kronik (KEK) (Pinem, 2009).

Jumlah kematian bayi pada tahun 2014 sebesar 11,09 per 1000.00 kelahiran hidup pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 12,94/1000.00 kelahiran hidup jumlah absolut kematian bayi adalah 220 dari 17.002 kelahiran hidup. Dari 220 kasus kematian bayi 100 kematian bayi disebabkan BBLR, 27 kematian disebabkan oleh asfiksia, 38 kematian disebabkan oleh kelaianan kengenital, 8 kematian disebabkan oleh pneumonia, 6 kematian disebabkan diare, 4 kematian disebabkan sepsis, 3 kematian disebabkan DSS (*dengue syok syndrome*) dan 33 kematian disebabkan lain-lain (trauma, aspira asi, aspirasi susu formula, ileus, perdarahan otak dan asma) (Dinkes Klaten, 2017).

Proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2010 sebesar 33,5% meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Dampak yang dapat terjadi apabila ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik yaitu bayi lahir dengan berat badan rendah, menimbulkan abortus, bayi lahir mati dan cacat bawaan. Selain pada bayi, ibu dengan KEK dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama serta persalinan sebelum waktunya (Waryono, 2010).

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan paskah persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika

terjadi komplikasi seperti pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015). Oleh karena itu untuk membantu percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB di Klaten, sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T umur 21 tahun di Klinik Hana”. Penulis memilih Ny.T sebagai objek dalam studi kasus karena Ny.T mengalami Kekurangan Energi Kronik dan membutuhkan perhatian khusus sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, penulis merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.T multipara secara berkelanjutan di Klinik Hana kabupaten klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.T umur 21 tahun Primipara di Klinik Hana kabupaten klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny.T di klinik Hana klatem
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.T di RSI PDHI Yogyakarta
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.T di Rumah
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada By.Ny.T di Rumah
- e. Memberikan asuhan kebidanan Keluarga berencana pada Ny.T di Rumah

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini untuk menambah referensi perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani tentang gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*).

2. Manfaat aplikatif

- a. Bagi Kampus Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta diharapkan dapat dijadikan referensi dengan memberikan di perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

- b. Bagi bidan diklinik Hana sebagai masukan informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c. Bagi klien (Ny.T) agar mendapatkan pelayanan Asuhan kebidanan yang sesuai dengan teori yang diterapkan seperti Kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB
- d. Bagi penulis untuk meningkatkan pengalaman wawasan dan pengetahuan penelitian tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana