

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) adalah suatu peristiwa fisiologis yang akan dilalui oleh wanita, akan tetapi berkemungkinan tetap memiliki resiko yang dapat mengancam nyawa dari ibu maupun janin jika tidak tertangani sejak dini. Angka kematian Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara, sehingga diwajibkan untuk mewaspadaikan masa ini agar dapat dicegah dan ditindaklanjuti jika dijumpai keadaan yang mengancam. Kematian ibu dan janin merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian khusus baik dari keluarga, tenaga kesehatan dan pemerintah nasional maupun internasional (Fajri Madani et al., 2022).

Pada Trimester III dalam kehamilan akan menjadi periode penantian yang penuh dengan kewaspadaan, sehingga ibu akan memusatkan perhatian yang lebih terhadap kehamilan saat ini dan bayinya. Semakin besar usia kehamilan tubuh akan berusaha beradaptasi dengan maksimal perubahan yang terjadi sehingga perubahan yang terjadi secara fisik maupun psikologi akan berubah menjadi tanda ketidaknyamanan pada masa ini. Beberapa ketidaknyamanan yang sering dijumpai adalah, kecemasan, nyeri punggung, nyeri tulang kemaluan, dan susah tidur di malam hari. Hal ini merupakan hal yang fisiologis yang terjadi, akan tetapi jika tidak tertangani dengan baik dapat menuju hal yang serius (Nurhayati, 2019). Persalinan adalah merupakan pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang prosesnya diawali dengan kontraksi uterus dan memuncak ketika janin dilahirkan, lahirnya plasenta hingga dua jam pasca persalinan. Dalam persalinan terdapat berbagai komplikasi yang bisa terjadi antara lain, persalinan dengan kala I lama, ketuban pecah dini (KPD), kala II persalinan memanjang yang dapat berdampak pada bayi baru lahir (BBL) yaitu terjadi asfiksia dan

sepsis neonatorum akibat KPD, rentensio plasenta, serta perdarahan postpartum (Seriati Teti, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih jauh dari target pembangunan *Sustainable Deveopment Goals* (SDGs) tahun 2015-2030 dengan target penurunan AKI adalah sejumlah 70/1000KH dan AKB adalah sejumlah 12/1000KH. Terdapat banyak faktor penyebab kematian ibu seperti perdarahan sebanyak 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27,1%, dan Infeksi sebanyak 7,3%. Sedangkan Penyebab kematian Bayi adalah *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD) 29,5%, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, masalah neonatal 36%, pneumonia 13,2%, diare 17,2% dan penyebab tidak diketahui 5,5%. Apabila tidak tertangani dengan baik, masalah ini akan menyebabkan angka kematian ibu dan bayi semakin bertambah (Febriana & Harianti, 2020).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian (Febriana & Harianti, 2020). Jumlah bayi yang meninggal di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 yaitu 282 (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (88 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (35 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi (AKI) dan angka kematian ibu (AKB) adalah dengan menerapkan Unsur Pelayanan Kesehatan di setiap fasilitas kesehatan termasuk pengawasan Kehamilan dengan kunjungan minimal 6 kali selama masa kehamilan, persalinan dilakukan di fasilitas Kesehatan, kunjungan nifas di lakukan sebanyak 4 kali, kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali dan pelaksanaan program keluarga berencana (KB) (Febriana & Harianti, 2020). Penekanan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka

Kematian Ibu (AKI) pada Kota Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul telah dilakukan dengan Program Bangga Kencana, dengan melakukan Pemberdayaan kepada masyarakat secara langsung, tujuannya sebagai upaya meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan kontribusi langsung oleh Prioritas Nasional (PN) melalui pemberdayaan mengenai Peningkatan Keluarga Berencana, Perawatan Antenatal, Perawatan Persalinan/Natal, Perawatan Postnatal, Perawatan Aborsi dan Peningkatan Bina Keluarga Balita (BKB) pada 1000HPK (Dra. Titik Chomariyanti, 2020).

Continuity Of Care (COC) merupakan pemberian Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan dari bidan ke klien sesuai dengan kebutuhan kliennya. Tujuan dari dilakukan COC adalah untuk meningkatkan seluruh pelayanan masa kehamilan hingga kembalinya fungsi reproduksi sebelum hamil, dan sebagai langkah awal mendeteksi masalah dan melaksanakan Asuhan sesuai kebutuhan klien (Andariya et al., n.d.2017). Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *One Student One Client* (OSOC) yaitu memberikan Asuhan yang komprehensif. Asuhan secara Komprehensif merupakan pelayanan yang dilakukan secara menyeluruh melalui pemeriksaan laboratorium yang sederhana serta konseling (Kaltsum et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.RKJ mengatakan memiliki riwayat kehamilan dengan *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD) yang disebabkan oleh virus yang tidak diketahui sehingga kehamilan harus di akhiri saat usia kehamilan 24 minggu. Penyebab IUFD hingga sekarang belum ada penyebab pastinya, tetapi berdasarkan penelitian terdahulu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian ini antara lain, usia ibu, obesitas, infeksi yang tidak terobati, pola hidup yang buruk serta ibu yang memiliki riwayat kehamilan IUFD sebelumnya akan lebih beresiko mengalami IUFD berulang terlebih jika penyebab sebenarnya terkait genetik dalam keluarga, sehingga pada ibu yang memiliki riwayat kehamilan dengan IUFD membutuhkan pemantauan yang lebih. Pada Kehamilan Trimester III Ny.RKJ juga memiliki keluhan ketidaknyamanan pada trimester III yang tidak teratasi dan kurangnya pengetahuan mengenai kebutuhan kehamilan trimester III dan persiapan persalinan, oleh karena itu perlunya pendampingan lebih oleh penulis sebagai calon bidan dalam dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar kebidanan dalam

memberikan asuhan sesuai dengan standar kebidanan (Elvi et al.,2016),

Asuhan Kebidanan yang di berikan kepada Ny.RKJ selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga Keluarga Berencana, dan juga pada By.Ny.RKJ untuk merawat bayi baru lahir,dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP yang digunakan. Tugas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan. sesuai dengan kebutuhan klienya, melalui kemitraan bersama klien dengan cara mengkaji masalah, kebutuhan, menentukan diagnose dan membuat rencana asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi bersama klien dan membuat rencana tindak lanjut (Sariyati, 2016). Berdasarkan uraian diatas dan temuan yang di dapatkan secara subjektif maupun objektif pada Ny.RKJ, oleh karena itu penulis tertarik untuk mendampingi dan mengambil tugas yang berjudul ”Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.RKJ Umur 30 tahun Multigravida di PMB Emi Narimawati Bantul Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuityof Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan Pada Persalinan dan BBL.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Nifas.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).

C. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Lahan Praktik PMB Emi Narimawati

Dengan dijadikan Lahan sebagai tempat Pengambilan Kasus serta pemberi Asuhan dapat menjadikan Kasus ini sebagai informasi yang bermanfaat guna untuk membantu meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan juga diharapkan asuhan kebidanan ini bisa dipakai sebagai masukan dan rekomendasi guna meningkatkan kualitas layanan kebidanan (continue of care) di PMB Emi Narimawati.

c. Bagi Klien Ny.RKJ

Ny.RKJ dapat menjadikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sebagai informasi yang bermanfaat yang dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi dan praktik yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Manfaat bagi mahasiswa Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

khususnya untuk peneliti selanjutnya. Harapannya ialah bahwa hasil Asuhan Kebidanan ini bisa menjadi sumber referensi tambahan yang bermanfaat bagi

mahasiswa dalam meningkatkan pengalaman pembelajaran mereka dan memberikan dasar data yang diperlukan untuk pengembangan asuhan kebidanan yang lebih komprehensif di masa yang akan datang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA