

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, persalinan, nifas adalah pengalaman yang sangat mendalam, yang membawa suatu arti yang bermakna untuk perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi, oleh sebab itu proses kehamilan, persalinan, nifas sangat membutuhkan perhatian lebih, dari tenaga kesehatan supaya mendapat kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi (Mufdilah, dkk., 2015).

Kutipan dalam Diana, (2017), *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “bidan dikenal diseluruh dunia sebagai orang selalu bersama ibu selalu memberi dukungan kepada ibu bersalin”. Namun bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun keluarga sebelum kontrasepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana.

Cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 pada tahun 2017 dilaporkan 92,03%, kurang dari target K4 95%. Cakupan kunjungan K4 ibu hamil Tahun 2017 tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sewon I sebesar 96,80 %. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga mencatat bahwa angka kematian ibu pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Terjadinya angka kematian ibu karena penyebab tidak langsung pada kematian maternal yaitu pada 7 terlalu dan 3 terlambat, menjadi resiko pada kehamilan dan dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayinya. Penyebab kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh pengenalan resiko oleh masyarakat dan petugas kesehatan serta pemilihan fasilitas layanan persalinan pada ibu hamil/bersalin/nifas dengan komplikasi yang kurang tepat sehingga menyebabkan keterlambatan penatalaksanaan kasus *emergency obstetric* di rumah sakit rujukan dengan fasilitas yang memadai (Kemenkes, 2017).

Salah satu upaya mempercepat penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, penolong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan setelah bersalin oleh ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memberikan cuti hamil dan melahirkan dengan mudah, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016)

Pelayanan pada ibu hamil risiko tinggi pada tahun 2017 mencakup 95,13%. Pencapaian ini turun bila dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 95,2%. Target penanganan ibu hamil risiko tinggi tahun 2017 adalah 100 %, dan seluruh Bumil risti yang ditemukan seluruhnya sudah ditangani (Dinkes, 2018). Upaya lainnya untuk penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, yaitu dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh Menteri Kesehatan 2007. Upaya tersebut dilakukan dengan cara pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil yang merupakan cara untuk mengurangi penurunan AKI dalam persiapan dan siaga untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010).

Kehamilan dengan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki ancaman lebih besar dari biasanya seperti terjadi penyakit atau kecacatan bahkan sampai kematian sebelum atau sesudah persalinan. Kehamilan dengan resiko tinggi seperti: umur (terlalu tua atau terlalu muda), jarak kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, dan LILA kurang dari 23,5 cm (Fauzy dan Fourianalisyawati, 2016).

Kehamilan resiko tinggi dengan umur terlalu tua (>35 tahun) dapat menyebabkan resiko kehamilan salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg yang dapat menyebabkan preeklamsi (Asmara, dkk, 2017).

Preeklamsi merupakan salah satu gangguan hipertensi dalam kehamilan yang memicu pada peningkatan tekanan darah maternal disertai resiko yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin. Preklamsia diklarifikasikan menjadi preeklamsi ringan dan berat. Kematian preeklamsia merupakan kematian obstetrik langung dari kehamilan, persalinan atau akibat komplikasi tindakan. (Djannah, 2010).

Data satu tahun terakhir di Klinik Kedaton Bantul dari Bulan Januari sampai Desember antara lain ANC mencapai kurang lebih 1.241, K1 mencapai 84, dan K4 mencapai 40. Klinik Kedaton Bantul sudah melakukan pelayanan secara *Continuity Of Care* dengan memberikan asuhan secara lengkap mulai dari ANC, INC, asuhan nifas, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas. Penulis memilih Ny.S karena termasuk kehamilan resiko tinggi yaitu umur terlalu tua dengan umur 37 tahun dan setiap ibu hamil perlu dilakukan pendampingan untuk menghindari komplikasi sejak awal kehamilan. Penulis melakukan pengkajian pada Ny.S umur 37 tahun, setelah dilakukan pengkajian data Ny. S termasuk dalam ibu hamil dengan faktor resiko tinggi yaitu umur lebih dari 35 tahun. Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan di Bantul. Penulis ingin mendampingi Ny.S dengan resiko tinggi yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S umur 37 tahun multigravida umur kehamilan 22 minggu di Klinik Kedaton Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu :”Bagaimanakah manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S di Klinik Kedaton ?”.

C. Tujuan LTA

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan secara komprehensif yang berkesinambungan pada Ny. S umur 37 tahun di Klinik Kedaton Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S umur 37 tahun multigravida di Klinik Kedaton Bantul sesuai dengan standar kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S umur 37 tahun multigravida di Klinik Kedaton Bantul sesuai dengan standar kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S umur 37 tahun multigravida di Klinik Kedaton Bantul sesuai dengan standar kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. S umur 37 tahun multigravida di Klinik Kedaton Bantul sesuai dengan standar kebidanan.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S umur 37 tahun multigravida di Klinik Kedaton Bantul sesuai dengan standar kebidanan.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat LTA

a. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

b. Manfaat aplikatif

1) Bagi pasien khususnya Ny. S

Memperoleh informasi dan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan asuhan sesuai dengan standar

2) Bagi bidan dan Klinik Kedaton

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana.

3) Bagi institusi pendidikan khususnya Prodi (D-3) Kebidanan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi tentang asuhan berkesinambungan yang telah diberikan baik dalam

perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- 4) Bagi mahasiswa kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA