

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Sleman pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 56,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2018).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan disebabkan karena perdarahan yaitu 37,5 %, Pre-eklampsia Berat 25%, dan jantung koroner 12,5%, sepsis 12,5%, dan syok 12,5%, oleh karena itu sejak kehamilan perlu dilakukan deteksi dini adanya resiko pada ibu hamil untuk membantu menurunkan angka kematian ibu (Dinkes Sleman, 2018).

Preeklampsia berat menjadi salah satu penyebab kematian ibu yang menyumbang sebanyak 25%. Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui secara pasti. Menurut Angsar (2010) beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia meliputi riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, riwayat preeklampsia sebelumnya, umur ibu yang ekstrim (35 tahun), riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, hipertensi kronik. Oleh karena itu ibu hamil yang mengalami preeklampsia harus mendapatkan penanganan lebih lanjut agar tidak terjadi eklampsia. Penatalaksanaan preeklampsia berat dengan memberikan terapi anti kejang yaitu magnesium sulfat dianjurkan untuk mencegah kejang terutama selama persalinan.

Penyebab lain dari kematian ibu adalah karena faktor psikologis, salah satu perubahan psikologis yang dialami ibu hamil adalah kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatif yang menyatakan terjadinya hiperaktifitas system syaraf otonom. Kecemasan juga diartikan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat beresiko melahirkan prematur, hambatan pertumbuhan janin, dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Sehingga setiap wanita hamil beresiko komplikasi. Deteksi dan pencegahan komplikasi melalui wawancara dan pemeriksaan ibu hamil dapat mendeteksi masalah yang mungkin berdampak pada kehamilan, persalinan, nifas bahkan kematian (Wijayanti dan Pramesti, 2018).

Selain itu cara mengatasi kecemasan pada ibu hamil dapat diberikan terapi non farmakologis dengan aroma terapi lavender yang mengandung unsur senyawa utama linalil acetat dan linalool yang berfungsi untuk mengurangi kecemasan (Miarso, Novyriana, dan Muthoharoh, 2018). Dukungan dari suami serta keluarga dan peran bidan juga sangat penting untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil dengan cara memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti, 2016).

Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Wijayanti dan Pramesti, 2018). Pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Penilaian pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilihat dari data K1 dan K4 selama kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Standar pelayanan antenatal yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan adalah 14T yang meliputi: ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur

tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dan konseling, tes protein urin, tes glukosa urin, tes hemoglobin darah (Hb), senam hamil, pemberian obat malaria, dan pemberian obat gondok (Sulistiyani dan Sunarti, 2015). Selain itu, upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2015).

Continuity of care (kontinuitas perawatan) adalah proses di mana klien dan penyedia layanan kesehatan secara kooperatif terlibat dalam manajemen perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Tujuannya menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi dan hemat biaya. Idealnya, semua orang yang terlibat dalam perawatan kesehatan klien, termasuk klien, komunikatif satu sama lain untuk mengoordinasikan perawatan, serta menyetujui dan memahami tujuan perawatan kesehatan untuk klien (Kaplan, 2018).

Salah satu pelayanan kebidanan yang ada di Puskesmas Sleman adalah ANC terpadu yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Puskesmas Sleman pada tahun 2018 tercatat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 sebanyak 1122 orang (100%), dan K4 sebanyak 1109 orang (98,84%), Cakupan persalinan oleh tenaga medis 952 orang (100%), cakupan kunjungan nifas 952 orang (100%), dan cakupan kunjungan neonatal sebanyak 949 (100%). Dari data yang didapatkan tersebut Puskesmas Sleman sudah mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2018. Pasien yang melakukan pemeriksaan kebidanan di Puskesmas Sleman tergolong banyak dibandingkan dengan Puskesmas lainnya karena wilayah kerja yang luas.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) kepada salah satu pasien

yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Sleman yaitu Ny. S Umur 29 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 24 minggu. Alasan penulis memilih Ny. S di Puskesmas Sleman sebagai objek penelitian karena dari hasil wawancara yang dilakukan Ny. S mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan yang ditandai dengan ibu gelisah dan susah tidur. Selain itu, penulis memilih Ny. S karena sesuai dengan kriteria objek penelitian yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 24 minggu. Sehingga dari alasan tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada Ny. S di Puskesmas Sleman supaya dapat diobservasi, diasuh, dan didampingi dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 29 Tahun Primipara di Puskesmas Sleman?”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S umur 29 tahun primipara di Puskesmas Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan pada ibu hamil mulai dari trimester II sampai trimeter III pada Ny. S umur 29 tahun primipara sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan pada ibu bersalin Ny. S umur 29 tahun primipara sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan pada ibu nifas Ny. S umur 29 tahun primipara sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan neonatus By.Ny. S sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Puskesmas Sleman

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya memberikan pelayanan kebidanan yang optimal.

2. Bagi Klien Khususnya Ny.S

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan meningkatkan pengetahuan mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

3. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, serta dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.