

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga. Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator derajat kesehatan. AKI adalah jumlah kematian selama masa kehamilan, melahirkan (nifas), yang merupakan akibat semua penyebab yang terkait dengan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan (Saifuddin, 2009).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator 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 pada tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2016 di Provinsi DIY jumlah AKI, kembali meningkat menjadi 39/100.000 sedangkan pada tahun 2017 AKI mengalami penurunan menjadi 34/100.000 (Dinkes DIY, 2017). AKI disalah satu Provinsi DIY yaitu Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebesar 97/100.000 kelahiran hidup kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan sebesar 17% (2 kasus) dan lainnya adalah pre eklamsi berat (PEB), sepsis, hipertiroid, syok, paripartum, infeksi paru, dan lainnya 11% (1 kasus) (Dinkes Bantul, 2018).

Beberapa studi menunjukkan bahwa kematian ibu dapat disebabkan oleh kehamilan yang berisiko atau kehamilan yang sangat membahayakan

bagikeehatan ibu dengan masalah seperti terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat jarak kehamilan atau yang sering disebut sebagai 4T (Sari, dkk, 2014). Ibu hamil berisiko tinggi atau komplikasi pada tahun 2016 mencakup 2.715 ibu hamil. Target pemerintah Kabupaten Bantul guna penanganan ibu hamil berisiko tinggi adalah 100%, sedangkan ibu hamil berisiko tinggi yang dirujuk pada tahun 2017 mencapai 95,13% pencapaian ini turun apabila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 95,2%. Tetapi untuk seluruh ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan telah ditangani (Dinkes Bantul, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017).

Kunjungan *antenatal care* (ANC) menurut Departemen Kesehatan minimal sebanyak empat kali selama masa kehamilan, sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. (Saifuddin, 2009). Jumlah kunjungan nifas (KF) dilakukan sebanyak tiga kali dengan KF I (6 jam sampai 3 hari postpartum), KF II (pada hari ke 4-28 setelah postpartum), KF III (hari ke 29-42 setelah postpartum) (Yusari, 2016). Dan jumlah kunjungan *neonatal* (KN) dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dengan KN I dilakukan pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir, KN II dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir, KN III dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2017).

Di Kabupaten Bantul pada tahun 2018 cakupan pemeriksaan ibu hamil kunjungan 1 (K1) pada tahun 2017 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah melebihi target K1 yaitu 95%. Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil kunjungan 4 (K4) tahun 2017 dilaporkan hanya 92,03%, atau kurang dari target K4 yaitu 95% (Dinkes Bantul, 2018).

Klinik Asih Waluyo Jati adalah klinik yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Bantul, dan telah menerapkan pelayanan kesehatan sesuai yang ditetapkan oleh dinas kesehatan Kabupaten Bantul, pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Asih Waluyo Jati yaitu 92 orang dengan K1 sebanyak 80 orang dan K4 sebanyak 85 orang. Berdasarkan hasil survey di Klinik Asih Waluyo Jati dari 92 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya terdapat 88 ibu hamil yang bersalin di Klinik Asih Waluyo Jati, dan 05 ibu hamil yang dirujuk ke rumah sakit atas indikasi. Di Klinik Asih Waluyo Jati terdapat salah satu ibu hamil yang berisiko tinggi karena hamil pada usia lebih dari 35 tahun, mengingat ibu hamil berisiko tinggi di Kabupaten Bantul yang masih tinggi dan pada pencapaian target ibu hamil berisiko tinggi yang menurun dibandingkan tahun sebelumnya oleh karena itu penulis akan melakukan pendampingan berkesinambungan, guna deteksi dini risiko tinggi di Provinsi DIY khususnya Kabupaten Bantul.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. N G3P2A0 usia 39 tahun dengan usia kehamilan 27 minggu yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu “Bagimanakah Penerapan Manajemen dan Asuhan berkesinambungan pada Ny N usia 39 tahun di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.N di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II fisiologis pada Ny.N di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta.
- b. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.N di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta.
- c. Diberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny.N di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta.
- d. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.N di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

Agar asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sarana untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas.

b. Bagi institusi

Agar hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidana komprehensif.

c. Bagi pasien

Agar pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta mendeteksi dini risiko.

d. Bagi penulis

Agar dapat mengaplikasikan teori yang diperbolehkan selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan (*continuity of care*).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA