

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang memerlukan prioritas utama dalam penyelenggaraan kesehatan, karena merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya. Keberhasilan upaya penyelenggaraan kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai status derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 sedikit mengalami penurunan dibanding dengan 2016 yaitu 34 kasus sedangkan kematian ibu 2016 sejumlah 39 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus), dan di Kabupaten Bantul sebanyak (9 kasus). Kematian ibu di DIY terbanyak disebabkan karena jantung sejumlah 10 kasus dan perdarahan 5 kasus. Sedangkan Kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014-2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan menurun cukup banyak pada tahun 2016 yaitu 278, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2017).

Berdasarkan Profil kesehatan Kabupaten Bantul 2018, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 72,85/ 100. 000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul tahun 2017 adalah perdarahan sebesar 17% (2 kasus), dan lainnya Pre Eklamsi Berat (PEB), Sepsis, Hipertiroid, Syok, Paripartum, Infeksi Paru dan lainnya 11 % (1 kasus). Sedangkan Kasus kematian bayi di Kabupaten

Bantul tahun 2017 sejumlah 108 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan dengan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Jetis 2 dan Sedayu 2 dengan jumlah > 7 kasus, sedangkan di wilayah puskesmas Bambanglipuro, Imogiri 2, dan Pundong dengan jumlah 5-7 kasus. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR sebanyak 22 kasus (Dinkes DIY, 2017).

Diharapkan dengan adanya target global *SDGs (Sustainable Development Goals)* ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi orang di segala usia, salah satunya mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, maka dapat membantu untuk memutuskan rantai kematian ibu dan bayi di Pemerintah Indonesia. Maka diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, konseling mengenai perubahan yang mungkin terjadi selama masa kehamilan baik perubahan normal yaitu ketidaknyamanan ibu hamil maupun keadaan abnormal yaitu tanda bahaya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan perawatan khusus jika terjadi komplikasi. Hal tersebut dapat membantu untuk mempercepat penurunan Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. (Kemenkes RI, 2017)

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care (COC)*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan

antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan memberikan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin berupa deteksi dini resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Jika pendekatan *continuity of care* dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (kemenkes, 2014)

Pada tanggal 8 Desember 2018 dilakukan studi pendahuluan di PMB Genit Indah Koripan RT 01, Sidomulyo, Bambanglipuro, Bantul yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro untuk menentukan objek yang akan dijadikan responden dalam studi kasus. Penulis memilih wilayah Bantul karena wilayah tersebut termasuk dalam angka kematian ibu terbesar kedua (9 kasus) dan angka kematian bayi terbesar di DIY dan memilih Ny. R untuk diberikan asuhan berkesinambungan dengan alasan karena Ny. R mengalami ketidaknyamanan yaitu pegal-pegal pada daerah punggung dan pinggang dan susah tidur. Tidur dapat memulihkan tingkat aktivitas dan keseimbangan normal diantara sistem syaraf. Proses tidur dipengaruhi oleh kadar hormon melatonin dalam tubuh dan pada saat itu terjadi detoksifikasi (pembuangan racun) secara alamiah dalam tubuh. Ibu hamil yang mengalami gangguan tidur dapat memengaruhi kualitas tidurnya. Jika terjadi penurunan kualitas tidur pada ibu hamil maka tidak terjadi detoksifikasi yang mengakibatkan kondisi kesehatan ibu menurun, tidak semangat melakukan aktivitas, berpengaruh terhadap hormon, badan terasa pegal-pegal, tekanan darah meningkat, depresi dan stres yang dapat berdampak buruk pada ibu dan janin. Depresi dan stres dapat memengaruhi peningkatan denyut jantung janin, sedangkan peningkatan

tekanan darah dapat berdampak terjadinya hipertensi. Hal tersebut bisa mengakibatkan prematur atau bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan preeklamsia pada ibu hamil. Sehingga ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan agar dapat terdeteksi secara dini jika terjadi masalah atau komplikasi (Handayani & suryani, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 23 tahun Primipara di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. R umur 23 tahun Primipara di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. R umur 23 tahun Primipara di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan pada Ny. R umur 23 tahun Primipara di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan berkesinambungan pada masa persalinan pada Ny. R umur 23 tahun Primipara di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan berkesinambungan pada masa nifas pada Ny. R umur 23 tahun Primipara di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

- d. Melakukan asuhan berkesinambungan pada masa Bayi Baru Lahir dan neonatus pada Ny. R umur 23 tahun Primipara di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi penulis

Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 23 tahun dengan tepat sesuai dengan teori yang ada.

- b. Bagi Ny. R

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan neonatus serta dapat mengantisipasi masalah yang akan terjadi.

- c. Bagi PMB Genit Indah

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

- d. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat dijadikan referensi untuk pembelajaran asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.