

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu kejadian yang fisiologis/ alamiah namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian pada ibu, sehingga pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayi (Marmi, 2014).

Persalinan adalah proses keluarnya hasil dari konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau janin dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain *Sectio Caesarea* (SC), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kemenkes RI, 2017). Operasi *section caesarea* merupakan proses persalinan melalui sayatan dinding abdomen dan dinding Rahim (Jitowiyono, 2010).

Menurut Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017, penyumbang Angka Kematian Ibu terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta 34 kasus dengan kasus antara lain 10 kasus penyakit jantung, 1 kasus emboli, 3 kasus syok, 5 kasus sepsis/infeksi, 5 kasus perdarahan, 1 kasus eklamsi, 3 kasus pre eklamsi, 2 kasus pneumoni, 2 kasus hipertiroid, 1 kasus kejang hipoksia, dan 1 masalah belum diketahui. Kabupaten Gunung Kidul terdapat 12 kasus. Bantul terdapat 9 kasus dengan 2 kasus perdarahan, 2 kasus Pre Eklamsi Berat, 2 kasus infeksi, 2 kasus penyakit penyerta, dan 1 kasus psikosis post partum dengan *acute coronary syndrome*. Kabupaten Sleman ada 6 kasus dengan 1 kasus perdarahan, 1 kasus kejang hipoksia, 2 kasus penyakit jantung, 1 kasus sepsis, dan 1 kasus Broncopneumonia. Kabupaten Kulon Progo terdapat 3 kasus. Angka

Kematian Bayi tertinggi di Kabupaten Bantul dengan 108 kasus antara lain 22 kasus BBLR, 20 kasus kelainan bawaan, 14 kasus asfiksia, 7 kasus infeksi dan 45 kasus lainnya (diare, perdarahan intracranial). Kabupaten Gunung Kidul terdapat 62 kasus. Kabupaten Sleman terdapat 59 kasus dengan 14 kasus Asfiksia, 17 kasus BBLR, 4 kasus BLSR (karena gemeli), 15 kasus kelainan konginetal, 3 kasus sepsis, dan 1 kasus perdarahan dan 5 kasus lainnya tidak diketahui pasti. Kabupaten Kulon Progo terdapat 51 kasus. Angka Kematian Bayi Terendah di Kota Yogyakarta dengan 33 kasus penyebab umum kematian bayi dan neonatal adalah berat badan lahir rendah (BBLR), dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit (Dinkes DIY, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sleman menurun dibandingkan tahun 2016, jumlah kematian ibu tahun 2016 sebanyak 8 kasus, 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. Diagnosis kematian ibu di Kabupaten Sleman antara lain: 1 kasus perdarahan, 1 kasus kejang hipoksia, 2 kasus penyakit jantung, 1 kasus sepsis, dan 1 kasus Broncopneumonia. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 59 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan AKB = 4,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara lain: 14 kasus Asfiksia, 17 kasus BBLR, 4 kasus BLSR (karena gemeli), 15 kasus kelainan konginetal, 3 kasus sepsis, dan 1 kasus perdarahan dan 5 kasus lainnya tidak diketahui pasti (Dinkes Sleman, 2018).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah terjadinya kenaikan angka AKI yaitu dengan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia

kehamilan 24-40 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu 10 T: Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan, ukur tekanan darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, tentukan status gizi (LILA), tes terhadap penyakit menular seksual HIV/AIDS hepatitis dan malaria, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemeriksaan Hb, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana. Pemerintah juga mengupayakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk pencegahan komplikasi masa nifas, pemerintah memberikan pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yaitu, 6 jam – 3 hari, 4 hari – 28 hari, 29 hari – 42 hari pasca persalinan, dan KN I, II, III dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Pada tanggal 1 Desember 2018 dilakukan studi pendahuluan untuk menentukan objek yang akan menjadi responden dalam studi kasus. Berdasarkan data dari PMB Tri Rahayu Setyaningsih data ibu hamil selama bulan Juli sampai November 2018 sebanyak 144 ibu hamil yang memberikan kunjungan *Antenatal care*, persalinan sebanyak 43 ibu bersalin, Kunjungan Nifas (KN) lengkap 43 ibu nifas dan Kunjungan Neonatus (KN) sebanyak 43 bayi. Penulis memilih salah satu ibu hamil untuk diberi asuhan kebidanan berkesinambungan, penulis memilih Ny.Y karena dari hasil pengkajian awal dan wawancara didapatkan data bahwa Ny.Y hamil anak pertama, dimana seorang wanita yang pertama kali hamil belum banyak memiliki pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana dan berada dalam lingkungan yang tidak sehat yaitu terpapar asap rokok atau perokok pasif.

Menurut Sri Astuti dalam Jurnal JSK, vol 2 tahun (2016) bahwa ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya (premature), berat badan lahir kurang, mortalitas perinatal dan gangguan-gangguan perkembangan janin. Paparan asap rokok dari suami maupun anggota keluarga lain terbukti meningkatkan risiko kejadian BBLR. Faktor risiko lainnya yang juga dijumpai meningkatkan risiko kejadian BBLR adalah umur ibu, status pekerjaan, status gizi, jarak kehamilan dan pendapatan keluarga. BBLR merupakan salah satu masalah penyebab terjadinya AKI.

Untuk menambah pengetahuan kepada Ny. Y tentang hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjadi hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga yang profesional, pelayanan kebidanan yang dimulai sejak prakonsepsi (masa persiapan kehamilan). Awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu post partum (Pratami, 2014). Berdasarkan dari hasil pengkajian diatas, maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y umur 21 tahun Primipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny Y umur 21 tahun Primipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Argomulyo Cangkringan Sleman?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny Y umur 21 tahun Primipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Argomulyo Cangkringan Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny Y umur 21 tahun Primipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Argomulyo Cangkringan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny Y umur 21 tahun Primipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Argomulyo Cangkringan Sleman sesuai dengan standar pelayanan.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas pada Ny Y umur 21 tahun Primipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Argomulyo Cangkringan Sleman sesuai dengan standar pelayanan.
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada Ny Y umur 21 tahun Primipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih sesuai dengan standar pelayanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien Ny.Y

Mendapatkan pelayanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan.

b. Bagi penulis

Dapat menambah referensi untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan.

c. Bagi bidan Tri Rahayu Setyaningsih

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA