

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mengetahui keberhasilan pemerintah dalam menjalankan program kesehatan bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu, AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas tiap tahun per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia sendiri masih cukup tinggi, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari 4.912 tahun 2015 menjadi 1.712 ditahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan untuk Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2016 sebanyak 39 kasus, dan kembali sedikit turun menjadi 34 ibu pada tahun 2017 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan DIY, 2017). Di kabupaten Bantul sendiri Angka kematian ibu pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka Kematian Ibu tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

Maka dari itu pemerintah berupaya semaksimal mungkin dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menerapkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui: peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300

Puskesmas/Balikesmas PONED). Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Selain kualitas pelayanan dan kualitas tenaga kesehatan yang mumpuni, kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Bahkan dari hasil penelitian disebutkan bahwa kematian ibu sebagian besar disebabkan pengenalan risiko oleh masyarakat dan petugas kesehatan serta pemilihan fasilitas pelayanan 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. Dan untuk mendukung lebih keberhasilan dari program EMAS yang sudah diterapkan oleh pemerintah, perlu adanya program seperti COC (*Continuity Of Care*). COC ini merupakan serangkaian pelayanan yang berkelanjutan mulai kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta keluarga berencana. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama kehamilan, persalinan sampai enam minggu postpartum dan keluarga berencana, sehingga dalam pendeteksian komplikasi akan segera terdeteksi (Kemenkes RI, 2017).

Dari hasil audit maternal perinatal di dinas kesehatan Kabupaten Bantul didapatkan beberapa penyebab kematian ibu seperti pendarahan sebesar 17% (2 kasus) dan lainnya pre Eklamsia Berat PEB, Sepsis, Hipertiroid, Syok, Paripartum, Infeksi Paru dan lainnya 11% (1 kasus). Didalam penyebab kematian ibu yang sebanyak 17% tersebut terdapat kematian ibu yang disebabkan oleh abortus (Dinkes Bantul, 2018). Pada penelitian Thom, terhadap 2146 penderita dengan riwayat abortus satu kali, 94 orang (4,9%) menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat pada kehamilan berikutnya, 174 orang (8,7%)

melahirkan bayi prematur. Sedangkan dari 638 penderita dengan riwayat abortus 3 kali atau lebih, ternyata terjadi pertumbuhan janin yang terhambat pada 41 orang (6,4%), prematuritas pada 63 orang (10,8%). Sehingga, meskipun abortus bukan menjadi penyebab utama kematian ibu, namun abortus dapat berpengaruh pada perkembangan janin pada kehamilan selanjutnya yang kemudian akan memiliki resiko yang lebih tinggi baik pada ibu maupun bayi, yang nantinya akan dapat menyumbang AKI di Indonesia (Suryati, 2014).

Klinik Pratama Fitri Griya Husada (FGH) merupakan fasilitas kesehatan yang berlokasi di Imogiri Barat, Timbulharjo, Kec.Bantul, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dalam pelayanannya, klinik ini memiliki begitu banyak pasien dengan masalah berbeda-beda salah satunya adalah ibu hamil yang memiliki riwayat abortus. Berdasarkan pernyataan diatas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny.W umur 23 tahun G2P0A1AH0 usia kehamilan 26 minggu 4 hari mulai dari masa kehamilan trimester II, masa persalinan, masa nifas, neonatus, dan pengambilan keputusan untuk kontrasepsi di Klinik tersebut dikarenakan memiliki riwayat Abortus pada kehamilan pertamanya. Dan mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Ny.W umur 23 Tahun Primipara dengan riwayat abortus di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Timbulharjo Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W Umur 23 Tahun primipara dengan riwayat abortus mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pengambilan keputusan untuk KB di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Ngentak Timbulharjo Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan berkesinambungan dari mulai kehamilan trimester dua hingga persalinan, nifas, neonatus, dan pengambilan keputusan KB pada Ny.W umur 23 th primipara sesuai dengan standar asuhan kebidanan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Timbulharjo Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data pada ibu hamil Ny.W umur 23 tahun primipara dari mulai kehamilan TM II-III, bersalin, nifas, neonatus, dan BBL.
- b. Mampu menganalisis dari data yang didapatkan pada ibu hamil Ny.W umur 23 tahun primipara dari mulai kehamilan TM II-III, bersalin, nifas, neonatus, dan BBL.
- c. Mampu memberikan perencanaan dari data yang didapatkan pada ibu hamil Ny.W umur 23 tahun primipara dari mulai kehamilan TM II-III, bersalin, nifas, neonatus, dan BBL.
- d. Mampu memberikan penatalaksanaan kasus dari data yang didapatkan pada ibu hamil Ny.W umur 23 tahun primipara dari mulai kehamilan TM II-III, bersalin, nifas, neonatus, dan BBL.
- e. Mampu mengevaluasi atas pelaksanaan yang sudah diberikan pada ibu hamil Ny.W umur 23 tahun primipara dari mulai kehamilan TM II-III, bersalin, nifas, neonatus, dan BBL.
- f. Melakukan dokumentasi kebidanan terhadap ibu hamil Ny.W umur 23 tahun primipara dari mulai kehamilan TM II-III, bersalin, nifas, neonatus, dan BBL.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menerapkan ilmu dan teori yang sudah dipelajari pada pasien secara utuh atau komprehensif dan dapat mengetahui apakah ada perbedaan antara teori yang sudah dipelajari dengan pelaksanaannya secara nyata.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien, keluarga, bayi Ny.W dan masyarakat

Ibu mendapat asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan sampai pengambilan keputusan KB. Dan dapat terdeteksi lebih awal jika terjadi ketidak normalan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta KB.

b. Bagi mahasiswa kebidanan

- 1) Mendapat gambaran yang nyata mengenai teori yang sudah didapatkan dengan penerapan pada pasien secara langsung.
- 2) Dapat membandingkan antara teori yang didapatkan di institusi akademik dengan penerapan pada lahan praktek dan selanjutnya dapat mengevaluasi.

c. Bagi Tenaga Kesehatan di Klinik FGH

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan informasi-informasi baru yang didapatkan dari tindakan maupun saran mengenai asuhan kebidanan baik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB seperti teori komplementer yang sebelumnya belum ada ditempat penelitian.

d. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai tolak ukur baru dan bahan ajar selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB terutama untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak antara teori yang diberikan dengan pelaksanaan pada lahan.