

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada dasarnya kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, namun tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian (Marmi, 2011). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUSPAS) AKI mengalami penurunan sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI tahun 2012, angka kematian bayi sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan jumlah kematian ibu di DIY tahun 2015 mengalami penurunan yang signifikan sebanyak 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik menjadi 39 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul 12 kasus. Penyebab kematian ibu yang ditemukan di DIY adalah perdarahan (9), preeklamsi (4), eklamsi (2), sepsis, infeksi (4), masalah jantung (8), emboli (1), syok (3), tuberculosis (1), HIV (1), pneumonia (1), demam berdarah (1), MODS (*Multiple Organ Dysfunction Syndrome*) (1), anemia hemolitik autoimun (1), hiperemesis gravidarum (1) dan belum diketahui (1). Sedangkan jumlah kematian bayi berdasarkan SDKI pada tahun

2015 sebesar 405 dan mengalami penurunan di tahun 2016 sebesar 329 kasus kematian bayi. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul 33 kasus. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah berat bayi 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, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Bantul angka kematian ibu pada tahun 2016 naik dibandingkan tahun 2015. Angka kematian ibu tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5% per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65% per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu tahun 2016 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebesar 33% (4), Perdarahan sebesar 17% (2), Gagal Jantung sebesar 17% (2), Sepsis sebesar 17% (2), dan lainnya 16% (2). Untuk angka kematian bayi tahun 2015 sebanyak 8,35 per 1000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2016 sebesar 7,65/1.000 kelahiran hidup dengan jumlah 94 kasus meliputi Asfiksia (24), Kelainan Kongenital (23), BBLR (22), Lainnya (17), Sepsis (5) dan Pneumonia (3) (Dinkes Kab.Bantul, 2017).

Salah satu upaya pemerintah dalam pembangunan nasional yaitu dengan tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015 dan digantikan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) mulai dari tahun 2016-2030. Salah satu tujuan sektor kesehatan dalam SDGs 2030 adalah menjamin

kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yaitu dengan *output* mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12/1000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017).

Diharapkan dengan adanya program SDGs tersebut dapat memutus mata rantai kematian pada ibu hamil dan kematian pada neonatus. Rantai kematian pada ibu dapat diputus dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Pelayanan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu

nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin (Kemenkes RI, 2015).

Pada tanggal 21 Januari 2018 dilakukan studi pendahuluan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus. Di Klinik Asih Waluyojati Bantul data ibu hamil tahun 2017 sebanyak 720 ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Penulis memilih salah satu ibu hamil untuk diberi asuhan kebidanan berkesinambungan, penulis memilih Ny. N karena dari hasil pengkajian awal dan wawancara didapatkan data bahwa Ny. N hamil anak pertama, dimana seorang wanita yang pertama kali belum banyak memiliki pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana dan mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu susah tidur. Ibu hamil akan mengalami banyak perubahan yang akan menuntut ibu harus siap mental dan fisiknya agar kehamilan yang dialaminya dapat tumbuh sehat. Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut, sehingga perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Sulistiyawati, 2012). Perubahan fisiologis mempengaruhi psikologis ibu hamil diantaranya dapat menyebabkan gangguan tidur, walaupun kehamilannya normal. Menurut data hasil survei *National Sleep Foundation* (2012), 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur. Di Indonesia wanita hamil pada trimester ketiga 97% mengalami gangguan tidur (Wahyuni dkk, 2013). Gangguan tidur pada ibu hamil dapat membuat penurunan durasi tidur, konsentrasi berkurang,

mudah lelah, badan terasa pegal dan cenderung emosional. Gangguan tidur menimbulkan depresi dan stress yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya (Wahyuni dkk, 2013).

Untuk menambah pengetahuan kepada Ny.N tentang hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca salin melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan ketidaknyamanan yang saat ini sedang dirasakan salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *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 professional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Pratami, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Umur 23 Tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Umur 23 Tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. N umur 23 tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N umur 23 tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N umur 23 tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N umur 23 tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N umur 23 tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. N umur 23 tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyojati Bantul sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

a. Manfaat Bagi Ny. N

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, agar ibu bisa merasakan asuhan yang diberikan dengan nyaman dan baik.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Asih Waluyojati

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continuity of care*).

c. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran.