

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Damayanti, dkk, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Program kesehatan ibu tidak mampu dinilai dengan indikator ini, terlebih lagi menilai derajat kesehatan. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia 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, 2016).

Angka kematian ibu di Kabupaten Klaten mengalami penurunan pada tahun 2015 dibandingkan pada tahun 2014. Angka kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 88,22/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 115/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 1,85 jika dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2014. Angka kematian bayi pada

tahun 2015 sebesar 12,94/1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2014 sebesar 11,09/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu 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, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data rekam medis di PMB Setiyarti tahun 2018 jumlah ibu hamil yang sesuai dengan hari perkiraan lahir yang ditentukan untuk diberikan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan nifas, sebanyak 11 ibu hamil. Dari 11 ibu hamil tersebut 3 ibu hamil dengan patologi dan 8 ibu hamil dengan fisiologi salah satunya adalah Ny. N umur 33 tahun primigravida dengan usia kehamilan 34 minggu. Berdasarkan usia Ny. N yang 33 tahun dengan kehamilan pertama merupakan kehamilan yang berisiko tinggi karena akan mengalami beberapa masalah seperti melahirkan bayi dengan *sindrom down*, kecenderungan untuk melahirkan dengan *seksio cesarean*, masalah-masalah dengan diabetes dan tekanan darah tinggi, persalinan yang lebih sulit (Glade, 2000).

Berdasarkan pengamatan yang telah penulis lakukan pada Ny. N bahwa hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul atau masih bisa di goyangkan, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk melihat keamanan posisi bayi, ibu telah melakukan pemeriksaan USG di Klinik Bakti Husada dengan hasil yaitu janin tunggal, memanjang, presentasi kepala, air ketuban cukup, TBJ 3190 gram, plasenta di fundus dan diberikan surat rujukan ke rumah sakit Bagas Waras Klaten dengan diagnosa Postdate, Oligohidramion dan Disproporsi Kepala Panggul (DKP), ibu didiagnosa Postdate karena terdapat perbedaan usia kehamilan yang manual dengan usia kehamilan hasil USG, dari hasil USG juga terdapat oligohidramion dimana kekurangan atau penurunan cairan amnion yang dapat menyebabkan gawat janin selain itu ibu juga didiagnosa DKP karena panggul ibu yang sempit. Menurut Pahlavi (2017) Disproporsi Kepala Panggul (DKP) merupakan keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu, sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina yang disebabkan oleh panggul yang sempit dan janin yang besar atau keduanya.

Dari contoh kasus tersebut maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, sehingga dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. N Primigravida secara berkesinambungan di PMB Setiyarti, Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. N di PMB Setiyarti, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N umur 33 tahun G1P0A0 di PMB Setiyarti, Klaten.
- b. Diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 33 tahun G1P0A0 di PMB Setiyarti, Klaten.
- c. Diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan nifas dan keluarga berencana pada Ny. N umur 33 tahun P1A0AH1 di PMB Setiyarti, Klaten.
- d. Diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N di PMB Setiyarti, Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat menambah informasi bagi pengembangan ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien Khususnya Ny. N

Diharapkan mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sehingga dapat menambah wawasan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Dari asuhan yang telah diberikan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk dapat mempertahankan pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achamd Yani Yogyakarta

Dari asuhan yang telah diberikan dapat menambah referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran asuhan kebidanan berkesinambungan.

d. Bagi Penulis

Dari asuhan yang telah diberikan dapat memberikan pengalaman dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB