

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Semua ibu membutuhkan perawatan dan perhatian saat hamil. Perawatan ini biasanya disebut pranatal atau antenatal. Asuhan antenatal membantu ibu hamil agar lebih sehat dan memiliki lebih sedikit masalah dalam persalinan. Asuhan antenatal harus berasal dari ibu tersebut, keluarga, masyarakat, serta dari bidan atau tenaga kesehatan lain yang berpengalaman dalam membantu ibu hamil (Klein,Susan.2012).

Angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu) sedangkan pada tahun 2015 jumlah kematian ibu disetiap kabupaten adalah Kabupaten Sleman (4 ibu) dan Kota Yogyakarta (2 ibu). Jumlah kematian juga terjadi pada kematian neonatus, bayi dan balita. Profil Kesehatan DIY tahun 2015 menyebutkan bahwa angka kematian bayi anak (AKBA) di DIY adalah 9,8/1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa DIY telah memenuhi target Pemerintah Indonesia 32/1000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2015).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,75%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama kehamilannya adalah 87,48%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4

pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Kementerian Kesehatan sebesar 72% (Kemenkes RI 2016).

Cakupan K1 dan K4 tertinggi adalah daerah Sleman, dari grafik pencapaian per puskesmas untuk K1 telah mencapai 100% dan cakupan K4 telah mencapai 95% sebanyak 23 Puskesmas sedangkan yang belum memenuhi 95% sebanyak dua Puskesmas yaitu Melati Iidan Depok 1 masing-masing sebesar 93,5% dan 91,5% (Profil Dinkes Sleman 2016).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan memilih alat kontrasepsi merupakan proses fisiologi dan berkesinambungan. Pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu terjadi persalinan dan kelahiran normal, persalinan dimulai dari proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir (Saifuddin, 2009). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah persalinan itu (Prawirohardjo, S. 2010).

Kesehatan maternal merupakan komponen utama dari awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan maternal memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan janin yang dikandung. Namun terdapat tiga jenis area intervensi untuk menurunkan angka kematian/kesakitan ibu dan neonatal yaitu adanya peningkatan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang

terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, dan pelayanan neonatal (Kemenkes RI, 2014).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi atau ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium meliputi tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin (Hb), golongan darah, dan protein urine, tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara atau konseling (Permenkes, 2016).

Kasus pendarahan sebagai penyebab utama kematian ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Salah satu penyebab pendarahan tersebut adalah plasenta previa yaitu plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim (SBR) sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (OUI). Pada beberapa rumah sakit umum pemerintah angka kejadian plasenta previa berkisar 1,7% sampai 2,9%, sedangkan di Negara maju kejadiannya lebih rendah yaitu <1% (Prawirohardjo, S 2008).

Setiap klien dengan plasenta previa letak rendah membutuhkan perhatian khusus kemungkinan persalinan akan dilakukan secara *Section Caesarea* (SC) karena diperkuatkan dari hasil pemeriksaan USG. Hasil

pemeriksaan pada Ny.I dinyatakan plasenta previa (letak rendah), penyebab terjadinya plasenta previa secara pasti sulit untuk ditentukan namun ada beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya plasenta previa seperti jarak kehamilan, paritas tinggi dan usia diatas 35 tahun.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Hal ini memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu yaitu plasenta previa dan bayi dari masa kehamilan sampai nifas dan neonatus. Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu maupun bayi (Prawirohardjo, S. 2014).

Berdasarkan data di atas tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan Sleman. Penulis tertarik salah satu ibu hamil di Puskesmas Godean II dengan riwayat kehamilan plasenta previa (letak rendah), masa nifas normal, dan riwayat persalinan SC di Rumah Sakit Umum Sleman. Penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I Umur 31 Tahun Primigravida Umur Kehamilan 34 Minggu di Puskesmas Godean II Sleman” sebagai objek penelitian karena tertarik dengan riwayat kesehatan yang memiliki riwayat kehamilan dengan plasenta previa. Setelah dilakukannya Asuhan

berkesinambungan tersebut dapat mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi khususnya Ny. I.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. I umur 31 tahun primipara di Puskesmas Godean II Sleman?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. I umur 31 tahun primipara di Puskesmas Godean II Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 31 tahun primipara.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I umur 31 tahun primipara
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB Ny. I umur 31 tahun primipara
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus bayi Ny. I umur 31 tahun primipara

D. MANFAAT.

1. Bagi Pasien (Ny.I)

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Bagi Tenaga Kesehatan(Bidan di Puskesmas Godean II Sleman)

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan berkualitas (*continuum of care*).

3. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Khususnya untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya pada proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil