

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi dapat terjadi sebelum kehamilan, tetapi akan menjadi lebih buruk selama kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan 80% kematian ibu adalah pendarahan besar (terutama pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2019).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi karena peleburan atau peleburan sel sperma dan sel telur, sehingga terjadi pembuahan hingga lahirnya janin. Kehamilan normal membutuhkan waktu 280 hari atau 40 minggu. Kesehatan ibu hamil penting karena menyangkut perilaku sehat selama kehamilan (Hery, Zahroh, & B.Musthofa, 2020).

Dalam proses kehamilan ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang dilakukan sebanyak 4 kali yaitu selama rentang usia kehamilan ditiap trimesternya yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua dan minimal dua kali pada trimester ketiga, standar waktu pelayanan ini bertujuan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Pada 28 hari pertama kehidupan, masa neonatus merupakan masa yang paling rentan bagi kelangsungan hidup seorang anak. Anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi di bulan pertama kehidupan mereka dengan tingkat rata-rata global 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2019, turun 52 persen dari 37 kematian per 1.000 pada 1990. Secara global, 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2019, sekitar 6.700 kematian neonatus setiap hari dengan sekitar sepertiga dari semua kematian

neonatus terjadi dalam hari pertama setelah kelahiran, dan hampir tiga perempat terjadi dalam minggu pertama kehidupan (Unicef, 2020).

Di Indonesia, selama periode tahun 1991-2015, angka kematian ibu turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305. Meskipun ada tren penurunan angka kematian ibu, namun Millenium Development Goal yang harus dicapai adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil SUPAS tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2016 sebanyak 39 ibu dan sedikit mengalami penurunan menjadi 34 ibu pada tahun 2017. Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali meningkat menjadi 39 kasus dan kembali mengalami sedikit penurunan menjadi 34 kasus pada tahun 2017 (Dinkes DIY, 2018).

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatus terbanyak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta penyebab kematian lainnya termasuk asfiksia, malformasi kongenital, sepsis, dan tetanus neonatorum. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan untuk menurunkan risiko kematian pada masa neonatus (6-48 jam setelah kelahiran) adalah cakupan kunjungan neonatus pertama atau KN1. Layanan selama kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) meliputi konsultasi perawatan neonatus, ASI eksklusif, suntikan vitamin K1 dan suntikan hepatitis B (jika belum disediakan) (Kemenkes, 2015).

Memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan medis yang berkualitas tinggi, seperti layanan medis untuk ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih di institusi pelayanan kesehatan, perawatan setelah persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan dan rujukan bila terjadi komplikasi khusus, serta pelayanan keluarga berencana setelah persalinan merupakan beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI. Contoh upaya pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi

wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian suplemen darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin dan nifas, puskesmas membuka kelas untuk ibu hamil dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), layanan kontrasepsi/KB, dan pengecekan HIV dan hepatitis B (Kemenkes, 2019).

Status gizi sebelum dan selama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Jika tingkat kesehatan dan gizi baik, ibu akan melahirkan bayi yang sehat. Namun, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi terutama gizi kurang, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia (Depkes RI, 1996). Ibu hamil membutuhkan nutrisi yang baik agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan kemudian dapat lahir bayi dengan berat badan normal (Waryana, 2010).

Konsep *Continuum of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini meliputi; sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuum of Care* adalah tempat, yaitu penghubung dari berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan (*Continuity Care*) perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal, dan anak-anak), dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahap selanjutnya (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Anisa Mauliddina karena di klinik tersebut memberikan pelayanan kepada ibu hamil. PMB Anisa Mauliddina mendukung program Continuity Of Care (asuhan kebidanan berkesinambungan) pada ibu hamil, salah satunya yang dilakukan pada Ny.R umur 25 tahun Primigravida usia kehamilan 32 minggu 4 hari dengan HPHT pada tanggal 01 Juli 2021 dan HPL 08 April 2021, LILA 24 cm, tinggi badan 155 cm, belum pernah menggunakan

KB, tidak mempunyai riwayat alergi, kehamilan yang pertama, belum pernah keguguran, status imunisasi TT lengkap, Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Dalam kunjungan awal masalah yang didapatkan adalah HB rendah yaitu 9 gr/dl.

Penulis memilih Ny. R sebagai subjek asuhan kehamilan secara berkesinambungan karena Ny.R hamil dengan resiko dalam kehamilan. Berdasarkan pernyataan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penyusunan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *continuity of care* dengan menggunakan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. R umur 25 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. R umur 25 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar asuhan kehamilan pada Ny. R umur 25 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina Yogyakarta.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar asuhan persalinan pada Ny. R umur 25 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina Yogyakarta.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar asuhan postpartum pada Ny. R umur 25 tahun di PMB Anisa Mauliddina Yogyakarta.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan neonatus pada Ny. R umur 25 tahun di PMB Anisa Mauliddina Yogyakarta.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana sesuai dengan standar pada Ny. R umur 25 tahun di PMB Anisa Mauliddina Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta sebagai bahan penerapan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- b. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani

Di harapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

c. Bagi Ny. R

Ny.R dapat melakukan deteksi dini penyulit yang timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA