

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, karena dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan mudah terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal dengan yang memberi asuhan. *Continuity of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. (Hutabarat, 2020).

Millenium Development Goals atau MDG's yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Agar dapat mempercepat pencapaian MDGs maka diupayakan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir, dan KB pasca persalinan. (Arimbi & Kumalasari, 2020). Hasil satu studi menemukan bahwa asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) bidan dapat mengurangi intervensi obstetri selama persalinan dan tidak ada kematian ibu sesuai dengan tujuan MDGs yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan yang berkesinambungan mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak. (Astuti et al., 2017).

Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The sInternational Classification of Disease* (ICD-10) merupakan kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan dari kecelakaan atau kebetulan (DinKes DIY, 2018). Target angka kematian ibu (AKI) di Kota Yogyakarta pada tahun 2019 sebesar

< dari 102 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pencapaian sebesar 119,8 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan karena jumlah ibu hamil setiap tahun mengalami penurunan, tetapi kasus kematian ibu cenderung tetap. Salah satu faktor resiko penyebab kematian ibu hamil yaitu anemia. Anemia menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR dan pendarahan pada saat persalinan yang dapat berujung pada kematian ibu. Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dengan jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (HB) kurang dari normal yang dapat mengakibatkan terganggunya sirkulasi oksigen oleh darah ke seluruh tubuh. (Dinkes DIY, 2020)

Upaya penurunan AKI 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 untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), Dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu – menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI,2019).

Menurut Dinkes DIY (2020), cakupan K4 dari tahun 2015 sampai 2019 cenderung mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan sebagian ibu hamil belum mengakses pelayanan ANC sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu (K1,K2,K3,K4), dengan kesenjangan yang terjadi antara capaian K1 dan K4 yang lebih dari 6%, maka dari itu perlu dilakukan pendekatan melalui perkembangan ANC terpadu, Kunjungan rumah, pelatihan kelas ibu hamil. Berdasarkan grafik cakupan K1 dan K4 di DIY dari tahun 2015-2018, pada tahun 2018 terdapat cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 90,11%. Pada tahun 2017 terdapat cakupan K1 99,98 % dan cakupan K4 tidak mengalami

peningkatan yang relevan dari tahun ke tahun. Keberhasilan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dengan cakupan K1 dan K4, pada cakupan K1 jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan cakupan K4 jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan jadwal yang telah dianjurkan pada tiap trimester. (Kemenkes RI, 2020).

Pada tanggal 25 february 2021 telah dilakukan studi pendahuluan di Klinik Pratama Shaqi seyegan, kabupaten sleman. Berdasarkan data yang didapat dari di klinik pratama shaqi. Ny. N adalah salah satu ibu hamil di Klinik Pratama Shaqi umur 24 tahun G1P0A0 terdapat hasil kadar HB pada pemeriksaan terakhir yaitu 9,4 g/dL dari hasil pemeriksaan tersebut Ny.N mengalami anemia ringan, termasuk dalam faktor risiko kehamilan. Dengan permasalahan anemia dapat mengalami terjadinya BBLR dan perdarahan pada saat persalinan yang dapat berujung pada kematian. Berdasarkan pemaparan tersebut penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny N Umur 24 Tahun Primigravida Di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu; “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. N usia 24 tahun primigravida di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny N umur 24 tahun Primigravida di Klinik Pratama Seyegan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan sesuai manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny N umur 24 tahun Primigravida di Klinik Pratama Shaqi seyegan sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny N umur 24 tahun Primigravida di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan masa nifas pada Ny N umur 24 tahun Primipara di Klinik Pratama Shaqi seyegan sleman sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny N di Klinik Pratama Shaqi seyegan sleman sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Profesi

Hasil studi ini dapat sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan asuhan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

b. Institusi pendidikan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam asuhan kebidanan komprehensif

c. Klien dan Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif