

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Sehingga dalam memberikan asuhan seorang bidan harus meminimalkan intervensi. Namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh karena itu proses kehamilan, persalinan, dan nifas tenaga kesehatan harus memberikan perhatian yang lebih agar dapat kesejahteraan bayi maupun ibu terjamin (Fitriahadi, 2017).

Berdasarkan laporan pada seksi Kesga Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 sampai dengan 2019 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY pada tahun 2014 sebanyak 40 ibu, menurun dibandingkan tahun 2013 yaitu sebanyak 46 ibu, pada tahun 2015 jumlah kematian ibu melahirkan menurun menjadi 29 kasus, pada tahun 2016 meningkat menjadi 39 kasus, pada tahun 2017 menurun menjadi 34 kasus, namun meningkat kembali pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, dan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun sebelumnya yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan 4 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak di DIY adalah 18 kasus penyakit lain, 8 kasus perdarahan, 2 kasus hipertensi pada kehamilan, 2 kasus infeksi, dan 6 kasus gangguan sistem peredaran darah (Profil Kesehatan DIY Tahun 2019, 2020)

Sedangkan kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY tidak stabil dari tahun 2014 hingga 2019. Pada tahun 2014 menjadi 405 dan turun drastis pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, pada tahun 2016 turun menjadi 278 , naik menjadi 313 pada tahun 2017, pada tahun 2018 meningkat menjadi 318 , pada tahun 2019 menjadi 315 kasus. AKB tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul dengan 110 kasus dan AKB terendah di Kota Yogyakarta dengan 25 kasus.

Penyebab kematian bayi dan neonatal di DIY yang paling umum adalah asfiksia saat lahir akibat lamanya waktu di jalan lahir, lokasi melintang, dan panggul yang sempit. Selain itu penyebab kematian bayi lainnya yang sering terjadi di wilayah DIY adalah kelainan bawaan (Profil Kesehatan DIY Tahun 2019, 2020)

Menjaga AKI dan AKB agar tidak bertambah dan segera bergerak turun merupakan hal yang penting. Hal ini karena AKI dan AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Dengan dasar tersebut dan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual, maka pemerintah berupaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan cara meningkatkan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* ke fasilitas kesehatan yang tersedia. Pemerintah juga menekankan untuk ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2014)

Dalam memberikan asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) tenaga kesehatan khususnya Bidan yang memberikan standar pelayanan yang sering disebut 10T, yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri), menilai kesejahteraan janin melalui presentasi janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin), memberikan minimal 90 tablet FE selama kehamilan, melakukan test laboratorium khususnya Protein urine, dan glukosa urine atau ANC terpadu di puskesmas, tatalaksana sesuai dengan kasus, dan temu wicara seperti konseling sesuai kebutuhan ibu (Tyastuti, 2016).

Selain perawatan antenatal, asuhan persalinan, nifas, dan BBL (Bayi Baru Lahir) harus diberikan dengan sebaik mungkin. Tujuan dari asuhan persalinan adalah untuk memberikan asuhan yang memadai saat persalinan sebagai upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan kasih sayang ibu dan bayi (Jannah, 2014). Sedangkan

asuhan bayi baru lahir harus dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bayi dalam keadaan normal atau tidak serta identifikasi gangguan kesehatan BBL yang memerlukan perhatian dari keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut oleh tenaga kesehatan (Marmi, 2012).

Dalam pemeriksaan kehamilan atau ANC tenaga kesehatan khususnya bidan harus dapat melakukan skrining tanda bahaya pada ibu hamil dengan baik untuk mencegah komplikasi yang beresiko terhadap kesehatan ibu maupun janin. Tanda bahaya yang biasa terjadi adalah anemia, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan bahkan sampai dengan hipertensi yang dapat menyebabkan preeklamsia. Sedangkan Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda hipertensi, edema, dan protein urin dengan hasil positif yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat juga timbul sebelumnya (Marmi, Suryaningsih, & Fatmawati, 2014). Preeklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu : Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria (protein urine positif) setelah umur kehamilan diatas 20 minggu atau saat mendekati persalinan. Tetapi dapat juga timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu (Pudiastuti, 2012). Dan Preeklamsia berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24 jam atau $\geq +2$ (Fitriahadi, 2017).

Hasil studi pendahuluan di Klinik Pelita Hati setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil trimester 3 ternyata terdapat pasien yaitu Ny. D yang dilihat dari riwayat pemeriksaan kehamilan dan anamnesa mengalami keluhan bengkak pada kaki dan mengatakan sering pusing, serta hasil pemeriksaan protein urine +1 (Positif 1). Protein Urine positif dapat menyebabkan komplikasi terhadap ibu hamil seperti preeklamsia. Preeklamsia dapat menjadi komplikasi dan terjadi kematian pada ibu maupun bayi apabila tidak dilakukan penanganan segera.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D Umur 23 Tahun Multipara di Klinik Pelita Hati Bantul” dengan upaya

meningkatkan hubungan bidan dengan klien yang nantinya akan berdampak pada peningkatan asuhan antenatal care dan meminimalisir terjadinya preeklamsia serta penurunan jumlah AKI dan AKB khususnya pada Kabupaten Bantul mengingat AKB dan AKI di Kabupaten Bantul tertinggi di Wilayah DIY. Saat ini penulis memilih Ny.D sebagai subjek karena Ny.D memenuhi kriteria yang diinginkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Bagaimanakah penerapan manajemen dan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.D Umur 23 tahun Multipara di Klinik Pelita Hati Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny.D umur 23 tahun multipara usia kehamilan 37 minggu 5 hari di Klinik Pelita Hati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny.D umur 23 tahun G2P1A0Ah1 di Klinik Pelita Hati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.D umur 23 tahun G2P1A0Ah1 di Klinik Pelita Hati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny.D di Klinik Pelita Hati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.D umur 23 tahun P2A0Ah2 di Klinik Pelita Hati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Bagi Klien

Diharapkan klien mendapatkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas

2. Bagi Klinik Pelita Hati Bantul

Diharapkan hasil studi kasus asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk terus mengembangkan upaya-upaya yang bertujuan meningkatkan pelayanan kebidanan terutama kesehatan ibu hamil sehingga mampu mencapai target yang diinginkan.

3. Bagi Penulis

Diharapkan mampu mengaplikasikan teori di kampus dengan cara mengkolaborasikan dengan teori di lahan, sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

4. Bagi Institusi Pendidikan Khususnya Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi ini dapat dijadikan masukan sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan dalam proses pembelajaran dan mampu memberikan gambaran tentang asuhan kebidanan berkesinambungan.