

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Winkjosastro, 2015).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin. Serta dapat melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* ada standar 10T (Kemenkes, RI 2016).

Pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018. Angka Kematian Ibu tahun 2017 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebanyak 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebanyak 116,01/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Dari 116,34/100.000 kelahiran hidup atau 675 kasus yang disebabkan oleh perdarahan 16,44%, hipertensi 32,25%, infeksi 4,74%, abortus 0,30%, partus lama 0,30%, lain-lain 42,96%. Walaupun demikian berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan AKI dan AKB baik dari bidang kesehatan maupun bidang non kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan

upaya mengatasi permasalahan kesehatan. Sedangkan peserta KB baru tahun 2012 (15,3%), meningkat apabila dibandingkan dengan tahun 2011 (13,7%), (Profil Kesehatan, 2018).

Perubahan-perubahan fisiologi ibu hamil salah satunya yaitu perubahan pada metabolise. Sering berkemih/nokturia pada trimester tiga terjadi karena janin sudah mulai masuk kerongga panggul dan menekan kandung. (Stiyawati dkk, 2015).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kebumen dari tahun 2013 hingga 2014 terjadi penurunan dari angka 71,84 per 1000 Kelahiran Hidup (15 kasus) di tahun 2013 menjadi 58,37 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2014. Akan tetapi pada tahun 2015 naik menjadi 68,64 per 1000 KH (14 kasus) kemudian naik kembali menjadi 80,01 per 1000KH (16 kasus) pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 61,38 Per 1000 Kelahiran Hidup. Untuk target RPJMD adalah 100 per 1000KH yang artinya angka pencapaian Kebumen telah memenuhi target yang diharapkan. Kematian Ibu di Kabupaten Kebumen tahun 2017 sebagian besar terjadi pada saat Nifas (11 kasus). Sedangkan 1 kasus kematian ibu terjadi pada saat persalinan. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sementara itu, risiko kematian ibu juga makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai difasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Kebumen, 2018).

Martolitas dan morbiditas pada wanita hamil dan perinatal di Indonesia masih merupakan masalah besar yang memerlukan prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang. Kematian Ibu dan perinatal merupakan tolak ukur pelayanan kesehatan suatu Negara. Angka Kematian Ibu (AKI) yang sangat tinggi merupakan tantangan cukup besar di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (HSDK) .

Seetiap ibu hamil akan mengalami permasalahan seperti ketidak nyamanan ibu hamil, atau bahkan muncul tanda bahaya pada ibu hamil.

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratmi, 2015).

Berdasarkan study kasus yang dilakukan penulis di BPM Widayati Kebumen, Desa Pujotirto, Kecamatan Karangsembung, Kabupaten Kebumen pada Ny T umur 25 tahun kehamilan yang pertama dengan gangguan ketidaknyamanan pada masa hamil susah tidur dan sering kencing diusia 32 minggu, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat atau sedang mengalami penyakit menurun, menahun dan menular. Pengalaman kehamilan yang pertama ini ibu mengatakan sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering kencing pada malam hari dan susah tidur, setelah dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik hanya saja ibu mengalami ketidaknyamanan normal yang biasa terjadi pada ibu hamil, untuk mengurangi rasa ketidaknyaman ibu dianjurkan untuk mengatur pola minumnya, yaitu dengan mengurangi minum saat malam hari dan memperbanyak minum disiang hari agar tidak dehidrasi. Kehamilan merupakan kehamilan yang sudah direncanakan oleh ibu dan suami.

Sering kencing yang ibu alami di trimester III disebabkan oleh ukuran janin semakin besar dan posisinya berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan yang kuat pada kantong kemih. Sering kencing merupakan hal yang umum dialami ibu hamil, terutama ketika usia kehamilan trimester ke III, keluhan tersebut biasanya disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan.

Susah tidur yang ibu alami adalah hal yang wajar pada ibu hamil, ibu hamil cenderung mudah mengantuk di siang hari dan susah tidur di malam hari.

Berdasarkan fakta di atas, masalah sering kencing dan susah tidur merupakan masalah penting yang berhubungan dengan ketidaknyamanan aman pada ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity Of Care (COC)* yaitu mendampingi ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan sampai keluarga berencana

serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T umur 25 Tahun Primipara di BPM Widayati Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merumuskan masalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan KB pada Ny. T dengan sering kencing dan susah tidur di BPM Widayati Kebumen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T umur 25 tahun Primipara di BPM Widayati sesuai dengan standar penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of care*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.T umur 25 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 24 minggu 3 hari dengan kehamil1) Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil fisiologis trimester III pada Ny.T umur 25 tahun G1P0A0.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis pada Ny.T umur 25 tahun G1P0A0AH0
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan ibu nifas fisiologis pada Ny.T umur 25 tahun P1A0Ah1
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.T P1A0Ah1
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.T

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk menambah referensi perpustakaan yang terkait dengan keilmuan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta tentang gambaran ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dalam melakukan asuhan berkesinambungan.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. T

diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif

mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Manfaat Bagi Penulis

Mampu mengaplikasikan pengetahuan, pengalaman, ilmu yang didapat selama kuliah sesuai penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care* dengan baik dan benar.

d. Manfaat Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar yang bermutu