

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya persalinan, bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas serta wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Permenkes RI, 2014).

Kehamilan adalah proses alami yang akan dialami setiap perempuan dan merupakan peristiwa penting dalam kehidupannya (Prawirohardjo, 2016). Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi atau abnormal karena setiap kehamilan mempunyai risiko (Jannah, 2012). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat-akibat tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 12 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Satriyandari, 2016).

Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi secara spontan tanpa tindakan atau tanpa kesengajaan (Purwaningrum & Fibriana, 2017). Kejadian abortus diduga akan menimbulkan pengaruh atau efek dikehamilan berikutnya yaitu timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan BBLR (Ningrum, 2016).

Masih tingginya angka kejadian abortus di Indonesia merupakan salah satu yang menyumbangkan penyebab kematian ibu dan bayi di Indonesia yang cukup tinggi (Satriyandari, 2016). Tercatat AKI di Indonesia tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2018).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menyumbangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 34 kasus, penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY yaitu karena jantung (10), infeksi (5), perdarahan (5), syok (3), preeklamsia (3), pneumonia (2), hipertiroid (2), eklamsia (1), emboli (1), kejang hypoxia (1) dan belum diketahui (1). Kasus terbanyak yaitu terjadi di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 12 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebanyak 3 kasus. Sedangkan AKB pada tahun 2017 yaitu sebesar 313 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 33 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis, selain itu penyebab yang sering ditemukan yaitu asfiksia, letak melintang serta panggul sempit (Dinkes DIY, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman 2018, jumlah angka kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup, penyebabnya adalah penyakit jantung (2), perdarahan (1), kejang hypoxia (1), sepsis (1) dan bruncapneumonia (1). Jumlah kematian bayi pada tahun 2017 sebanyak 59 kasus dari 14.025 kelahiran hidup (4,4 per 1000 kelahiran hidup) penyebabnya adalah BBLR (17), kelainan kongenital (15), asfiksia (14), BBLSR (karena gemeli) 4 kasus, sepsis (3) dan perdarahan (1) (Dinkes Sleman, 2018).

Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah kematian ibu dan bayi di Indonesia yaitu gambaran kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : pelayanan kesehatan ibu hamil seperti *Antenatal Care* (ANC) terpadu yang bertujuan untuk mengetahui adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan,

pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi atau KB (Kemenkes RI, 2018). Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018).

Upaya lain untuk mencegah kematian ibu dan bayi yaitu dengan *Continuity of care* (COC) merupakan perawatan yang berkesinambungan, perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam : bidan diakui sebagai seseorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 03 Februari 2020 di PMB MS Wahyuni Sleman Yogyakarta didapatkan data ibu hamil pada tahun 2019 yaitu sebanyak 372. Salah satu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB MS Wahyuni adalah Ny. N yang memiliki riwayat abortus yang dikhawatirkan mempunyai resiko tinggi terjadinya persalinan premature, abortus berulang dan BBLR, sehingga penulis ingin melakukan pendampingan pada Ny. N untuk menurunkan risiko tersebut dengan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus dan nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan berkesinambungan dan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N umur 30 tahun multipara di PMB MS Wahyuni Tempel, Sleman, Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.N umur 30 tahun multipara di PMB MS Wahyuni Tempel, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N umur 30 tahun multipara di PMB MS Wahyuni sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. N umur 30 tahun multipara di PMB MS Wahyuni sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny. N umur 30 tahun multipara di PMB MS Wahyuni sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. N umur 30 tahun multipara di PMB MS Wahyuni sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Klien Ny. N

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan tujuan untuk mengetahui tanda penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Keluarga Berencana).

b. Manfaat Bagi Bidan di PMB MS Wahyuni

Dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB).

c. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

d. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat menyelesaikan tugas akhir.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA