

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yakni mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Yohana Berliani, 2022).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (continuity of care) dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi yang bisa terjadi pada kasus maternal dan neonatal. Dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil merupakan upaya promotive dan preventif yang dapat memastikan Kesehatan fisik, mental dan social ibu, dan bayi yang tumbuh dengan baik dapat mengurangi tingkat kematian ibu dan angka kematian bayi (Asmirati et al., 2022).

Kematian ibu adalah masalah kesehatan diseluruh dunia yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program Kesehatan ibu dan juga salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Di tahun 2017, sekitar 810 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian itu terjadi karena sumber daya yang rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Alasan utama kematian yaitu pendarahan (28,29%), hipertensi (23%), infeksi (9,80%), dan penyebab tidak langsung (26,58%), biasanya karena interaksi antara situasi ilmiah yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan (WHO, 2020).

Menurut Data Kemenkes RI menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu pada 2022 yang disebabkan oleh eklamsi sebanyak 23% dan perdarahan 20%. Pada 2023, penyebab kematian akibat eklamsi sebesar 24% dan perdarahan 23%. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 72 per 100.000 kelahiran hidup

penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah BBLR (35,2%), Asfiksia (27,4%), infeksi (3,4%), Kelainan Kongenital (11,4%) dan Tetanus Neonatorium 0,3%. Cakupan Keluarga Berencana aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% (Yohana Berliani, 2022).

Angka kematian ibu melahirkan Tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu Tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian Ibu di Kabupaten Sleman adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan (Dinas Kesehatan Sleman, 2020). Penyebab utama kematian ibu tertinggi adalah akibat komplikasi kehamilan, kelahiran dan masa nifas. tingginya kejadian kematian ibu menunjukkan bahwa akses asuhan ibu selama kehamilan belum adekuat. Kompetensi bidan tentang penanganan kegawat daruratan obstetri serta pelayanan rujukan yang sesuai prinsip dasar masih belum optimal. Komplikasi persalinan terjadi dengan tidak terduga sehingga keluarga menjadi panik dan sulit atau lama mengambil keputusan untuk merujuk. Ketidaksiapan mental, biaya, transportasi dan hambatan sosial budaya merupakan pertimbangan keluarga dalam pengambilan keputusan (Shyndia, 2021).

Dalam kehamilan kadang kala kehamilan dengan letak sungsang merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya pendarahan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan pendarahan atau ketuban pecah dini pada ibu. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Di

Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Insiden presentasi bokong di Indonesia terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda, 25% pada gemelli janin pertama dan 50% pada gemelli janin kedua. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm dan sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu. Masalahnya, sekitar 3-4% janin aterm tetap pada presentasi bokong. Insiden presentasi bokong semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan < 28 minggu, 7-15% pada kehamilan < 32 minggu. (Tauhid & Purnamasari, 2022).

Angka kematian ibu dan angka kematian perinatal merupakan indikator yang paling peka untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Malpresentasi dapat mengakibatkan timbulnya penyebab kematian perinatal termasuk diantaranya adalah kelainan letak sungsang. Kejadian hipoksia dan trauma lahir pada perinatal sering ditemui pada kasus persalinan dengan malpresentasi yaitu pada letak sungsang (Tauhid & Purnamasari, 2022). Ibu hamil trimester III merupakan ibu hamil yang membutuhkan perhatian khusus karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Keluhan pada trimester III diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil (Ansori et al., 2022).

Studi Pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Delima yang beralamat di Kabupaten Sleman, Condong Catur pada tahun terakhir, dari Januari – Mei 2024 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 51 orang dan yang

mengalami kehamilan dengan letak sungsang sebanyak 4 orang. Klinik Pratama Delima telah menerapkan pelayanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan pelayanan komplementer yang menjadi kelebihan dari pelayanan Klinik Pratama Delima. Pada tanggal 29 Mei 2024 penulis bertemu dengan Ny. “S” umur 33 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37⁺⁴ minggu sebagai objek pengambilan data proposal tugas akhir. Pemeriksaan USG yang dilakukan ibu pada tanggal 30 April 2024 didapatkan hasil : janin tunggal hidup *intra uterine*, letak janin sungsang, DJJ 150x/menit, air ketuban cukup, placenta anterior, dan tafsiran berat janin 2756 gram.

Berdasarkan uraian masalah di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ibu hamil dengan letak sungsang yaitu memberi asuhan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana dalam bentuk SOAP yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Umur 33 Tahun Primipara di Klinik Pratama Delima”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “S” Di Klinik Pratama Delima dalma masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemillihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. S umur 33 Tahun Primigravida di Klinik Pratama Delima sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekata manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 33 tahun Primipara di Klinik Pratama Delima
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. S umur 33 tahun Primipara di Klinik Pratama Delima
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. S umur 33 tahun Primipara di Klinik Pratama Delima
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. S umur 33 tahun Primipara di Klinik Pratama Delima
- e. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. S umur 33 tahun Primipara di Klinik Pratama Delima

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi dan praktik 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.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi lahan praktik Klinik Pratama Delima

Dengan dijadikan lahan tempat pengambilan kasus ini sebagai informasi yang bermanfaat guna untuk membantu meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Klinik Pratama Delima.

c. Bagi Klien Ny. S

Dapat menjadikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sebagai informasi yang bermanfaat yang dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA