

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* adalah suatu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan neonatus yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya terjadinya komplikasi kebidanan. 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 dan atau janin. Risiko terjadinya komplikasi kebidanan meningkat salah satunya pada kehamilan di usia tua (Profil Kesehatan Indonesia, 2014;h.98).

Kehamilan di usia tua dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK.

Proporsi penduduk sedang hamil di provinsi Yogyakarta dari laporan rumah tangga menurut kelompok 35-39 tahun di pedesaan dan perkotaan sebesar 4,2%. Nilai ini masih cukup kecil dibandingkan dengan kelompok usia 20-24 tahun, 25-29 tahun, dan 30-34 tahun yang masing-masing proporsinya mencapai 7,3%, 9,4%, dan 8,3% (Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kehamilan di usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun. Ada beberapa komplikasi yang sering ditemukan pada wanita hamil pada usia >35 tahun seperti diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, masalah pada kandung kemih, masalah pada janin, berisiko mengalami keguguran, melahirkan melalui operasi sesar, dan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi cacat misalnya bayi dengan sindrom.

Keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan dapat diukur dari cakupan penanganan komplikasi kebidanan. Indikator ini mengukur kemampuan Negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2011 sebesar 59,68%, tahun 2012 sebesar 69,15%, dan pada tahun 2013 sebesar 73,31% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan pada tahun 2014 di Puskesmas Tegaltrejo, diperkirakan sebanyak 91 orang dari 457 orang ibu hamil. Namun jumlah penanganan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang dilakukan sebanyak 127 orang atau sebesar 138,95% dari perkiraan. Perkiraan neonatal yang mengalami komplikasi sebanyak 58 orang dari 387 orang. Namun jumlah penanganan komplikasi neonatal yang dilakukan sebanyak 81 orang atau sebesar 139,53% dari perkiraan. Ini menunjukkan bahwa ibu hamil dan neonatal yang mengalami

komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo lebih dari 20% (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015).

Data yang penulis dapatkan di Puskesmas Tegalrejo, didapatkan seorang ibu hamil yang kedua dengan inisial Ny. Y yang berusia 35 tahun. Menurut skor Poedji Rochjati, Ny.Y termasuk pada kelompok faktor risiko I karena hamil pada usia 35 tahun atau lebih yang dapat menyebabkan perdarahan dan HDK. Selama kehamilan, kelompok ibu hamil ini sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan. Mempertimbangkan komplikasi kebidanan dapat terjadi, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y di Puskesmas Tegalrejo.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.Y usia 35 tahun mulai dari kehamilan trimester III, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Tegalrejo”

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y dan bayi Ny.Y dengan menerapkan manajemen kebidanan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan mengenai pencatatan dengan metode SOAP yang meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III Ny.Y.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.Y.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir Ny.Y.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.Y.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus bayi Ny.Y.
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada pelayanan akseptor KB IUD potplasenta Ny.Y.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari laporan asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."Y" usia 35 tahun dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Tegalrejo.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat memberikan informasi tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL atau neonatus dan KB.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi profesi bidan

Laporan ini sebagai sumbangan informasi bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL atau neonatus dan KB.

b. Bagi Puskesmas

Laporan ini sebagai sumbangan masukan bagi Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

c. Bagi bidan

- a) Terpantaunya keadaan pasien sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi saat kehamilan, persalinan, nifas, dan saat masa neonatus bagi bayi baru lahir.
- b) Mengenali tanda-tanda adanya penyulit dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayinya.
- c) Mampu memutuskan tindakan segera.
- d) Dapat memberdayakan keluarga sehingga keluarga dapat mengetahui penyulit dan komplikasi yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus, memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan guna meningkatkan kesejahteraan bagi ibu dan bayi.