

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tiga menit, di manapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia. Selain itu, setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan (UNICEF, 2011). Ibu dan anak terutama bayi baru lahir merupakan kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014, AKI di Kota Yogyakarta pada tahun 2013 sebanyak 204 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II sebanyak nol per 148 kelahiran hidup. AKB di Kota Yogyakarta tahun 2014 adalah 14,19 per 1.000 kelahiran, sedangkan jumlah kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II sebanyak nol per 150 kelahiran (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015)

Berdasarkan data KIA di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta tahun 2015, terdapat 215 ibu hamil dengan cakupan K1 mencapai 100% dan K4 sebesar 94,74%. Cakupan persalinan di tahun tersebut oleh tenaga kesehatan sebanyak 100%, sedangkan cakupan nifas KF3 sebanyak 98,67%. Kemudian terdapat 118 bayi dengan KN1 mencapai 100%, KN3 sebanyak

96,89%, dan bayi dengan ASI eksklusif sebesar 69,93%. (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015 dan Puskesmas Umbulharjo II, 2015).

Setiap ibu hamil memungkinkan adanya resiko rendah maupun resiko tinggi yang dapat terjadi. Tidak terdeteksinya resiko tinggi pada ibu hamil dan rujukan yang terlambat merupakan salah satu permasalahan utama terjadinya kematian ibu/bayi (Kristina, 2009). Salah satu faktor resiko ibu hamil adalah risiko Riwayat Obstetri Jelek (ROJ).

Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 25 Januari 2016 di Puskesmas Umbulharjo II ditemui ibu hamil dengan riwayat abortus pada kehamilan pertama pada usia kehamilan 13 minggu pada bulan November 2015 dengan tindakan kuretase. Menurut Rochjati (2011), riwayat abortus termasuk dalam kategori kelompok faktor resiko I yaitu ibu pernah mengalami gagal kehamilan. Riwayat abortus dapat memberikan dampak lenih lanjut bagi kehamilan selanjutnya. Bahaya yang terjadi pada kelompok ini diantaranya kegagalan kehamilan berulang, risiko plasenta previa, dan kelahiran bayi prematur.

Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan *Continuity of Care* atau Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta perencanaan keluarga berencana pada Ny. S usia 31 tahun dengan riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Riwayat abortus dapat berdampak pada kehamilan ibu selanjutnya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan riwayat abortus adalah keguguran berulang, risiko plasenta previa, dan persalinan prematur. Dari riwayat tersebut penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan yang Berkesinambungan saat Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S dengan Riwayat Abortus di Puskesmas Umbulharjo II ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan keluarga berencana dan bayi baru lahir di Puskesmas Umbulharjo II.

2. Tujuan Khusus

Melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny.S di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta, meliputi :

- a. Mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan

pemeriksaan penunjang pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

- b. Melakukan interpretasi semua data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran yang akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 30-32 minggu dan akan dilakukan pendampingan asuhan ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas, keluarga berencana dan asuhan bayi baru lahir.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta.

3. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dimulai dari tanggal 18 Januari – 20 Mei 2016.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan dan kemampuan penulis tentang asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan keluarga berencana serta bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi / pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan keluarga berencana serta bayi baru lahir.

b. Bagi Profesi bidan

Sebagai sumbangan aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan keluarga berencana serta bayi baru lahir.

c. Bagi Ibu Hamil

Agar ibu hamil maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin maupun nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

d. Bagi Penulis

Mampu mengaplikasikan teori dan praktek ke dalam kasus nyata dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan keluarga berencana, dan bayi baru lahir.