

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Hasil Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengatakan bahwa AKI mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015). Profil Kesehatan DIY (2013) mengatakan bahwa AKI di provinsi DIY tahun 2012 mengalami penurunan yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 40 per 100.000 kelahiran hidup.²

Penyebab kematian ibu pada tahun 2013 yaitu. perdarahan (28%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (26%), infeksi (7%), dan lain-lain (39%), yaitu penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi adalah kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. (Direktorat Kesehatan Ibu, 2010-2013).¹

AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315 kasus. Angka kematian Bayi Kabupaten Sleman pada tahun 2019 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah

kematian Bayi pada Tahun 2018 adalah sebanyak 57 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi 4,11 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Menurut SDKI tahun 2012, penyebab tertinggi kematian bayi di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil usia > 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetrik serta mortalitas dan morbiditas perinatal.¹

Upaya pemerintah untuk mendeteksi faktor risiko penyebab kematian ibu salah satunya yaitu dengan kunjungan Antenatal Care (ANC). Cakupan kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Untuk mengukur cakupan kunjungan ANC yang tinggi digunakan indikator cakupan K1 dan K4, upaya pelayanan kesehatan ibu nifas diukur dengan menggunakan indikator cakupan kesehatan ibu nifas (KF3), dan upaya pelayanan kesehatan neonatal diukur dengan menggunakan cakupan pelayanan kesehatan neonatal (KN3).³

Upaya lain yaitu dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau Continuity Of Care (COC). Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.D, usia 23 tahun, Primigravida di Puskesmas Prambanan”. Asuhan ini diberikan

kepada Ny.D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Prambanan

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny.D usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny.D usia 23 tahun P1Ab0Ah1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny.D.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.D usia 23 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D usia 23 tahun.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Ibu Hamil

Agar ibu hamil dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.