

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, kelahiran dan menopause merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah suatu yang normal, tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi tetap ada. Semua individu mempunyai resiko/potensial terjadinya patologis. Sebagai bidan pemberi pelayanan mengharapkan bahwa semua berjalan normal, untuk itu kepuasan dan keselamatan pasien dimaksimalkan (Megasari et al., 2015)⁽¹⁾.

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan tujuan Millennium Development Goals (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran–sasaran MDGs. Salah satu target yang berpeluang gagal disaat MDGs adalah penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.⁽²⁾

Penyebab langsung kematian ibu adalah dikarenakan perdarahan (42%). Penyebab lain, yaitu eklampsia (25%), infeksi (3%), partus lama (3%), abortus (5%), dan lain-lain (22%). Penyebab kematian janin dan bayi terkait dengan kehamilan dan persalinan adalah BBLR (31%), asfiksia (19%), hipotermi (6%), diare (4%), infeksi (2%), campak (1%), dan lain-lain (36%).⁽³⁾

Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Adapun penyebab langsung kematian bayi baru lahir 29% disebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia (13%), tetanus (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (6,7%), gangguan hematologi (5%), dan lain-lain (27%) (BKKBN, 2017).

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja merupakan salah satu dampak dari perilaku seks bebas. Hasil survei Badan Pusat Statistik tahun

2012 mengungkapkan, angka kehamilan remaja pada usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan (BKKBN, 2014). Kehamilan tidak diinginkan pada remaja menyumbang 11% dari total kelahiran secara global. Remaja yang melahirkan pada usia 10-19 tahun lebih sering ditemui di negara berpenghasilan rendah dan menengah⁽⁴⁾. Pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah terutama tentang batasan hubungan lawan jenis dan kontrasepsi. Selain itu kurangnya kesejahteraan sosial, kemiskinan, dan pemerkosaan bisa menjadi penyebab dari kehamilan tidak diinginkan pada remaja ⁽⁵⁾

Fenomena kehamilan tidak diinginkan pada remaja ternyata masih marak terjadi di Indonesia. Dikutip dari hasil wawancara kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo menjelaskan bahwa pada tahun 2020 jumlah kehamilan tidak diinginkan di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 17,5%

Perilaku seksual pranikah yang dilakukan pada remaja, sehingga mengakibatkan Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD), dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja itu sendiri seperti dampak psikologis dimana remaja ini merasa marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah, dan merasa berdosa atas apa yang telah dilakukan. Dampak sosial yang bisa terjadi dari peristiwa ini adalah dikucilkan dan mendapat tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut. Dampak fisik yang bisa terjadi dari peristiwa ini ialah berkembangnya penyakit menular seksual (PMS) di kalangan remaja sehingga resiko terkena HIV/AIDS lebih tinggi. Jika sudah terjadi KTD secara otomatis pasangan tersebut akan melakukan perkawinan di usia muda (Lubis, 2016)⁽⁶⁾

Usia ibu lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun termasuk usia yang produktif, dikarenakan di usia tersebut sistem reproduksi wanita dapat bekerja secara maksimal (Rohani, 2017). Kehamilan resiko tinggi, usia 12-19 tahun, organ-organ reproduksi yang dimiliki baik internal maupun eksternal belum matang, seperti panggul, uterus, dan jalan persalinan belum siap jika mengalami pembuahan. Maka dapat menimbulkan kerusakan

terhadap organ internal maupun eksternal, sedangkan pada saat melahirkan berdampak akan terjadinya, ruptur uteri, perdarahan hebat, bahkan dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi, pada kehamilan beresiko ini dapat mengakibatkan komplikasi sehingga harus diatasi dengan pemeriksaan rutin, jika terdapat komplikasi bisa diatasi sedini mungkin (Mardjan, 2016)⁽⁷⁾. Dalam penelitian yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum oleh Sa'danoer menyatakan bahwa usia ibu tampaknya cukup mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum pada bayi. Hal ini terbukti dimana ibu yang memiliki usia beresiko dalam persalinan pada umumnya bayi lahir dalam keadaan asfiksia berat. Hal ini dikarenakan usia ibu yang masih muda membuat organ reproduksi tumbuh dengan keadaan yang belum matang untuk menerima hasil konsepsi, sehingga bayi lahir dalam keadaan gawat janin seperti asfiksia neonatorum, sindroma gawat nafas, dan bayi lahir dalam keadaan organ yang belum sempurna⁽⁸⁾.

Dari data laporan kesga DIY pada tahun 2021 terdapat sebanyak 131 kematian ibu di DIY dan kasus kematian ibu terbanyak di Kabupaten Sleman sebanyak 45 kasus, dimana kasus pandemi juga meningkat. Tahun 2020 terjadi 352 kasus persalinan remaja di D.I. Yogyakarta, angka ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya 440 kasus. Pada tahun 2021 terdapat 256 persalinan remaja dan terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2020. Pada tahun 2021 terdapat 256 persalinan remaja ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Sedangkan di Puskesmas Tempel 1 tahun 2021 terdapat kasus persalinan remaja sebanyak 6 ibu 1,5 % dari 399 ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Tempel 1. Berbagai upaya telah dilakukan dan akan lebih dioptimalkan dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja, diantaranya Puskesmas PKPR yang terintegrasi dengan program UKS, kampanye kesehatan remaja di sekolah, jambore kesehatan remaja dengan pemilihan duta remaja sehat serta edukasi dan konsultasi serta sosialisasi program kesehatan reproduksi remaja⁽⁹⁾.

Pengawasan antenatal memberikan manfaat bagi kedua pihak yaitu

maternal dan neonatal. Penemuan kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Dalam hal ini Bidan memiliki kedudukan yang sangat penting dalam melaksanakan misi tercapainya pembangunan kesehatan yang optimal.

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan

mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Legawati, 2018)⁽¹⁰⁾. *Continuity Of Care* (CoC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan post natal (Ningsih, 2017)⁽¹¹⁾.

Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, dalam pemberian asuhan tersebut seorang bidan dapat bermitra dengan perempuan sehingga mampu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB⁽¹²⁾

Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012)⁽¹³⁾. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji dan memberikan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan KTD dan Bayi Lahir Asfiksia Sedang di Puskesmas Tempel 1”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 19 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan penerapan pola pikir manajemen kebidanan varney di Puskesmas Tempel 1.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny.A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen

kebidanan.

- b. Mahasiswa mampu menentukan interpretasi data dasar pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa potensial pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan segera pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam asuhan kebidanan ini adalah pemberian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan terutama yang terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan kepustakaan untuk bahan acuan dan bacaan para mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan kasus KTD.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Tempel 1

Untuk menambah informasi dan meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB dengan kasus KTD.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan sebagai referensi dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan kasus KTD.

d. Bagi Klien

Menambah pengetahuan selama kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB dengan kasus KTD.