

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan haruslah mengutamakan asuhan yang komprehensif. Hal tersebut sangatlah penting bagi wanita dalam mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang terampil dan profesional sehingga perkembangan kondisi ibu dan janin dapat terpantau. Upaya untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan berupa ANC terpadu dimana program ini merupakan kunci dalam pelayanan KIA yang dimulai saat hamil sampai dengan nifas beserta bayinya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan dari pelayanan di fasilitas kesehatan. Pada tahun 2015 AKI di Indonesia sejumlah 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab paling umum dari kematian maternal dikarenakan perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%. Untuk AKB sendiri di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97% (Kemenkes RI, 2015).

Untuk menurunkan kejadian AKI dan AKB pemerintah telah melakukan beberapa program, yang terbaru pemerintah melalui Menteri Kesehatan tahun 2012 mengeluarkan program yang diberi nama EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*). Program ini dijalankan dengan cara : meningkatkan kualitas pelayanan *Emergency Obstetry* dan

bayi baru lahir minimal di 150 RS Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas atau balekesmas, Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED), memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Kemenkes, 2017). Diluncurkannya program pemerintah EMAS tersebut dapat mensukseskan target SDG's (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 dengan salah satu *outputnya* mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70/100.00 kelahiran hidup, dan mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12/1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017).

Keberhasilan program EMAS dan target SDG's tahun 2030 dapat tercapai apabila ibu hamil dapat memenuhi standar kunjungan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, dalam kunjungan tersebut ibu hamil harus mendapatkan pelayanan 14 T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran fundus TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemantauan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, pelayanan tes laboratorium, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, tatalaksana kasus, Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Pemerintah juga mengupayakan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategi Kemenkes RI tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Standar lain yang harus dipenuhi untuk mendukung Program Emas dan pencapaian target SDG's tahun 2030 adalah persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) oleh tenaga kesehatan, kunjungan sesuai dengan kebijakan program nasional yaitu 4 kali kunjungan dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan.

Asuhan yang dilakukan adalah asuhan komprehensif yang dimulai sejak kehamilan hingga kunjungan nifas dan kunjungan neonatus. Asuhan berkesinambungan atau yang disebut juga dengan *Continuity of Care* merupakan upaya untuk memberikan pelayanan secara terus menerus antara wanita dan seorang bidan. Asuhan berkesinambungan berhubungan dengan tenaga yang profesional, pelayanan yang dimulai sejak prakonsepsi hingga 6 minggu pertama pasca persalinan (Pratami, 2014).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2018 di BPM Anisa Mauliddina, S.ST didapatkan hasil bahwa pada bulan Desember jumlah keseluruhan ibu hamil mencapai 68 orang, jumlah K1 mencapai 13 orang, jumlah K4 mencapai 1 orang. Adapun penggolongan berdasarkan trimester kehamilan yaitu pada trimester I sejumlah 13 orang,

trimester II sejumlah 11 orang, dan pada trimester III sejumlah 44 orang. Untuk jumlah persalinan terdapat 7 persalinan dengan rincian 4 persalinan normal, dan sisanya di rujuk ke RSGM dikarenakan kala I fase aktif memanjang, post date, dan letak sungsang. Untuk cakupan nifas sendiri pada bulan Desember mencapai 4 orang.

Dari data tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan komprehensif dengan tujuan untuk mencapai target cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan, neonatus, dan kunjungan ibu nifas sehingga dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi pada masa tersebut. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny D. Adapun alasan penulis memilih Ny. D sebagai responden dikarenakan kehamilannya fisiologis dan sesuai dengan kriteria yang ditentukan, kehamilan pertama sehingga pengetahuan ibu masih kurang, ibu senang didampingi selama masa hamil hingga nifas, dan ibu ingin mendapatkan asuhan komplementer. Untuk itu penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Umur 24 Tahun Primigravida di BPM Anisa Mauliddina, S.ST”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan oleh penulis yaitu “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Umur 24 Tahun Primigravida yang Tepat di BPM Anisa Mauliddina, S.ST?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan berkesinambungan pada Ny. D umur 24 tahun primigravida yang tepat di BPM Anisa Mauliddina, S.ST.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment* serta penatalaksanaan dan evaluasi asuhan kehamilan pada Ny D umur 24 tahun di BPM Anisa Mauliddina, S.ST.
- b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment* serta penatalaksanaan dan evaluasi asuhan persalinan pada Ny D umur 24 tahun di BPM Anisa Mauliddina, S.ST
- c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment* serta penatalaksanaan dan evaluasi asuhan masa nifas pada Ny D umur 24 tahun di BPM Anisa Mauliddina, S.ST.
- d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment* serta penatalaksanaan dan evaluasi asuhan pada bayi baru lahir di BPM Anisa Mauliddina, S.ST.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi untuk pembaca di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan di BPM Anisa Mauliddina, S.ST.

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan masukan dan saran bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang lebih berkualitas serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

c. Manfaat Bagi Klien Khususnya pada Ny. D

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang tepat dimulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas.

d. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan.