

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan yakni kematian yang di sebabkan karena kehamilannya atau penanganannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. AKI ini merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. AKI dalam hal ini meliputi AKI ibu hamil, bersalin, dan nifas. Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Asuhan Kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan sehingga dapat meminimalisir AKI.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan SDKI2012 AKI di Indonesia masih tinggi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Goals*(SDG's) global 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai targetSDG's ke-3 untuk menurunkan AKI adalah *offtrack* artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) tahun 2010 AKI di Indonesia 346/100.000 kelahiran hidup. Target SDG's global 306/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 yaitu 46 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 AKI terjadi penurunan yang signifikan jika dibandingkan pada tahun 2013 sebanyak 204 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2015). Sedangkan AKI di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 sebesar 28,3 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 terjadi penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2016).

Tingginya AKI tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan AKI. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis, atau penyakit lainnya yang diderita ibu. Tingginya kematian ibu akibat lain-lain menurut peran besar rumah sakit dalam menangani penyebab tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Menurunkan kematian ibu menjadialah satu prioritas utama dimana kegiatan yang mendukung hal tersebut antara lain dengan meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Menurut Azwar Anas dalam Sulistiyowati, Ning dkk, agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi, diantaranya : tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efcient*), serta bermutu (*quality*). Kesenambungan yang dimaksud dalam tulisan ini yaitu pelayanan kesehatan bermutu dan tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan (Sulistiyowati, Ning dkk, 2017).

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan yang lain (Depkes RI, 2010).

Upaya mengatasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi yaitu melalui program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan). Program ini secara langsung melibatkan peran keluarga dan masyarakat sekitar dalam melakukan deteksi dini, serta menyediakan akses dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obsetri dan Neonatal dasar (PONED) di

tingkat pelayanan puskesmas dan pelayanan Kegawat Daruratan Obsetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Pelaksanaan P4K harus mampu membantu keluarga dalam membuat rencana persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes (2015), selain itu upaya untuk menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti: pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu untuk membantu upaya penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Asuhan berkesinambungan dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, sampai nifas dan neonatus (Pratami, 2014).

PMB Felisiana S.A merupakan bidan delima yang terletak di daerah Kecamatan Pakem. Di PMB Felisiana S.A untuk kunjungan *Antenal Care* (ANC) dalam sebulan sekitar 30-35 orang, untuk persalinannya 5-7 orang, nifas 8-10 orang, dan neonatus sekitar 5-7 orang. Bidan Felisiana memberikan edukasi kepada klien untuk rutin melakukan pemeriksaan dengan klien datang ke PMB Felisiana S.A. Hal ini merupakan optimalisasi PMB Felisiana S.A dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, sampai nifas dan neonatus.

Berdasarkan latar belakang dan data yang sudah penulis uraikan diatas maka untuk mendukung pembangunan kesehatan serta membantu pemerintah dalam menekan AKI, penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dimulai dari masa hamil sampai masa nifas sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Pada penyusunan LTA ini penulis memilih klien dengan mempertimbangkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), persetujuan dari PMB dan klien serta mempertimbangkan tempat. HPHT Ny. R sebagai objek asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu 13 Mei 2017. Dalam hal ini pada saat *informed consent* usia kehamilan Ny. R 36minggu 4 hari pada tanggal 24 januari 2018. Penulis mempertimbangkan kesediaan PMB Felisana S.A yang mengizinkan penulis untuk melakukan LTA di PMB dan Ny.R bersedia menjadi klien, setelah di lihat dari data rekam medis maupun buku kesehatan ibu dan anak (KIA), Ny.R bukan merupakan kehamilan dengan resiko tinggi. Dan penulis juga mempertimbangan tempat yang terjangkau jarak dengan lokasi PMB Felisana S.A dan rumah klien sehingga penulis dapat melakukan *continuity of care* pada Ny.R

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 33 Tahun Multipara Di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 33 tahun G₂P₁A₀Ah₁ di PMB Felisiana S.A, Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil Ny. R di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin Ny. R di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

c. Melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas Ny. R di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

d. Melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada bayi baru lahir By. Ny. R di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi klien khususnya Ny. R

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di BPM Felisiana S.A.

Untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

c. Manfaat bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya.

Asuhan kebidanan ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

d. Manfaat bagi penulis.

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).