

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk keberlangsungan ibu dan bayinya. (Risksdas, 2013).

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi. Penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* merupakan pelayanan bidan yang berkesinambungan yaitu bidan diakui sebagai seseorang yang profesional dan bertanggung jawab, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Melalui asuhan kebidanan komprehensif diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu.

Continuity of care adalah asuhan kebidanan yang menerapkan fungsi kegiatan dan tanggung jawab dalam pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sejak kehamilan hingga awal persalinan atau masalah kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan untuk mendapatkan pelayanan. Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* adalah untuk melakukan pendekatan secara langsung kepada pasien sejak ibu hamil hingga awal pelayanan keluarga berencana. Melalui asuhan kebidanan komprehensif diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu.

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten atau kota dengan kasus kematian ibu di Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti Kota Magelang 7 kasus, dan Kota Surakarta 5 kasus. Sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada

waktu hamil sebesar 26,33%, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76%.

Penyebab kematian martenal di Jawa Tengah pada 2015 penyumbang angka AKI ada perdarahan 21,14%, Hipertensi 26,34%, Infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, lain-lain 40,49%. Sedangkan angka kematian martenal di Kabupaten Magelang pada tahun kematian tersebut terjadi pada saat kehamilan (2 kasus), bersalin (1 kasus) dan nifas (4 kasus). diketahui bahwa penyebab kematian ibu di Kabupaten Magelang Tahun 2015 adalah pendarahan (30%, 3 kasus), pre eklamsi/eklamsi (40%; 4 kasus), infeksi (20%; 2 kasus), dan penyakit lainnya (10%, 1 kasus)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan ibu selama masa kehamilannya dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan,

pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin atau khusus), perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester ke 2 (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ke 3 (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit dan komplikasi oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas. (Dinkes.jateng 2015). Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan,

dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pascasalin. (Kemenkes RI, 2013). Akses pelayanan antenatal (cakupan K1) merupakan Indikator yang digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Cakupan kunjungan pertama K1 di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 98,58%, sedangkan cakupan (K4) sebesar 93,05%. Pelayanan ibu nifas di Jawa Tengah sebesar 95,69% dari Kota Pekalongan yaitu 99,97%, diikuti Batang 99,94%, dan Kota Magelang 99,87%. Kabupaten atau Kota dengan cakupan pelayanan nifas adalah Kota Semarang yaitu 86,91%, diikuti Sragen 90,77%, dan Boyolali 92,14% (Dinkes.Jateng 2015). Persentase cakupan kunjungan K1 Kabupaten Magelang Tahun 2015 adalah 100%. Persentase cakupan K1 setiap puskesmas di Kabupaten Magelang tahun 2015. bahwa dari cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Kabupaten Magelang Tahun 2015 adalah 91,8%.

Hasil cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4) Kabupaten Magelang Tahun 2015 sebesar 91,8% jika dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sebesar 95%.

persentase cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di Kabupaten Magelang tahun 2015 adalah 100%. Sedangkan persentase cakupan kunjungan keempat (K4) di Kabupaten Magelang tahun 2015 adalah 91,8%. Cakupan K1 memiliki kesamaan dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 100%. Persentase pelayanan ibu nifas di Kabupaten Magelang Tahun 2015 adalah 99,9%. Hal ini telah memenuhi target sebesar 90% dari cakupan Kunjungan nifas pertama hingga kunjungan ke empat (KF4) Secang 99,6%, Mungkid 99,8%, Muntilan 100%, Ngablak 98,4%. Ini menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.B umur 28 tahun multipara usia kehamilan 34 minggu di Pos Kesehatan Desa” karena penulis ingin memberikan asuhan komprehensif selama masa kehamilan, persalinana, nifas sampai pemilihan alat kontrasepsi. Penulis memilih Ny. B sebagai subyek penelitian dikarenakan ini adalah kehamilan yang kedua Ny.B dan selama masa kehamilan Ny.B dari awal trimester pertama hingga trimester ketiga belum pernah mengalami komplikasi maupun tanda bahaya. Alasan penulis memilih kasus ini adalah Ny.B mengalami Anemia dalam Kehamilan (Anemia Ringan) pada trimester ketiga didapatkan hasil Hb 10,5 gr% dari pemeriksaan terakhir pada tanggal 1 maret 2018 dengan jumlah Hb sebelumnya pada tanggal 2 Febuari 2018

yaitu 10,3 gr%. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin < 11 gr% pada trimester I dan III atau < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan kelahiran premature, perdarahan postpartum, BBLR, abortus, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, atonia uteri dan retensio plasenta. (Wiknjosastro, 2009).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. B umur 28 tahun di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan bersinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny.B umur 28 tahun di Poa Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada Ny.B umur 28 tahun di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny.B umur 28 tahun di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang

- c. Memberikan asuhan masa nifas pada Ny.B umur 28 tahun di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang
- d. Memberikan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny.B di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan informasi di bidang ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagian profesi bidan khususnya bidan di Pos Kesehatan Desa Magelang

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan komprehensif melalui pelayanan antenatal hingga pemilihan alat kontrasepsi.

- b. Bagi Institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber informasi oleh pembaca yang dapat diakses melalui perpustakaan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan.

c. Bagi Klien khususnya Ny.B

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga jika terjadi komplikasi atau penyulit dapat dicegah atau diobati secara dini.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA