

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penyusunan LTA

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian sang ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut yaitu 305/100.000 kelahiran hidup mendorong pemerintah untuk melakukan intervensi struktural; salah satunya adalah dengan mencantumkan target penurunan AKI ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Dalam target peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat telah ditentukan beberapa sasaran pencapaian, yakni Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306/100 ribu penduduk. Namun pencapaian AKI saat ini masih pada angka 346/100 ribu penduduk. Meski demikian, jumlah tersebut akan terus berubah dan diharapkan dapat optimal pada tahun 2019 sesuai target. (Subandi, 2018)

Survei Penduduk Antar Sensus yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan, ada 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran pada 2015 (SDKI, 2012). Angka tersebut lebih dari dua kali lipat tingginya dibandingkan dengan yang ditargetkan MDGs, yakni 102 pada 2015. Kasus kematian pada ibu utamanya disebabkan oleh perdarahan (37 persen), infeksi (22 persen), dan tekanan darah tinggi saat kehamilan (14 persen) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Untuk kasus pendarahan, umumnya dialami oleh para ibu yang usianya masih terlalu muda, usia terlalu tua, terlalu lama hamil lagi, serta jarak kehamilan yang terlalu rapat (4 Terlalu).

Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor risiko 1 dalam kehamilan harus diwaspadai kemungkinan timbulnya komplikasi saat kehamilan terlebih saat persalinan, seperti contoh wanita hamil pada usia 17 tahun perlu diwaspadai terjadi persalinan prematur, dan perdarahan antepartum, wanita hamil pada usia 35 tahun atau terlalu lambat hamil lebih

berisiko terjadi preeklamsi, jarak kehamilan yang terlalu dekat (2 tahun) berisiko mengalami persalinan prematur, IUGR, dan anemia. Bidan sebagai petugas kesehatan terdepan yang paling banyak berhubungan dengan ibu hamil dalam memberikan perawatan kehamilan (antenatal care) diharapkan meningkatkan cakupan skrining faktor risiko dengan menggunakan teknologi sederhana dan mudah yaitu Kartu Skor Pudji Rocjati (KSPR), memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai dengan kondisi dan faktor risiko kehamilan (perhatian khusus dan lebih intensif diberikan kepada ibu hamil yang mempunyai peluang terjadi risiko komplikasi lebih besar), mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan akses rujukan ke pelayanan kesehatan sesuai dengan faktor risikonya. (Saifuddin, A.B; 2014)

Terlalu lama hamil lagi, yaitu anak terkecil berusia 10 tahun atau lebih, atau yang disebut dengan primi tua sekunder. ibu hamil yang terlalu lama hamil lagi mengalami komplikasi yaitu preeklamsi, anemia, ketuban pecah dini, dan tidak mengalami komplikasi. bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder adalah hipertensi (preeklamsi), diabetes, dan lain-lain. Pada saat persalinan dapat berjalan tidak lancar, dan terjadi perdarahan pasca persalinan.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dengan melakukan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Selain asuhan *Continuity of Care*, pelayanan yang bisa diberikan untuk mendukung penurunan AKI yaitu dengan memberikan Asuhan kebidanan komplementer. Asuhan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan. Dalam praktik pelayanannya Bidan dapat mengimplementasikan asuhan kepada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer selain asuhan

kebidanan sesuai standar yang telah diatur dalam berbagai peraturan, (Kostania, 2015). Contoh – Contoh Asuhan komplementer pada saat ANC yaitu : Yoga Prenatal, Hypno Kehamilan, Aromatherapy, dan Senam Hamil. Asuhan Komplementer pada saat INC Yaitu : Yoga di ruang bersalin, Hypnobirthing, Acupressure, dan Aromatherapy. Asuhan Komplementer pada saat PNC yaitu : Yoga Postnatal, Hypno Postnatal, Pijat Oksitosin, Aromatherapy, dan Senam Nifas. Dan Asuhan Komplementer pada Bayi yaitu : Pijat Bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 12 Desember di PMB Farida dengan metode wawancara dan observasi, angka cakupan kunjungan ibu hamil di bulan Desember terdapat 13 pasien ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan Antenatal masing-masing ibu hamil K1, K2, dan K3. Asuhan komplementer yang diberikan di PMB Farida yaitu terdapat Baby Spa dan Pijat Bayi. Untuk Asuhan yang di berikan BPM Farida yaitu pelayanan ANC, keluarga berencana, persalinan, dan kesehatan reproduksi.

Asuhan kebidanan berkesinambungan pasien Ny. S dapat dilihat dari kunjungan ANC di PMB Farida Kartini Kasihan Bantul. Pada kurun waktu Kunjungan pertama 9 Agustus 2018 pada usia kehamilan 5 minggu 6 hari dan HPL 5 April 2019 pada Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari yaitu dari jumlah ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dilakukan dua kali, (K2) dilakukan sebanyak 4 kali, (K3) dua kali, dan unruk (K4) sebanyak dua kali. Selain itu, berdasarkan hasil observasi dari Buku Register PMB Farida, sesuai kriteria HPL yang ditentukan pada LTA ini, terdapat salah satu pasien yang termasuk resiko tinggi terlalu lama hamil lagi (>10 Tahun). Penulis tertarik melakukan asuhan berkesinambungan pada pasien Ny. S karena termasuk dalam resiko tinggi terlalu lama hamil lagi (>10 Tahun), serta masalah tambahan lainnya yaitu faktor lingkungan Ny. S mempunyai hewan peliharaan yaitu ayam yang berada di samping rumah masalahnya pada ibu hamil dapat terserang Virus penyakit pada kehamilan seperti Virus Unggas.

Virus unggas pada ibu hamil sangat membahayakan pada ibu dan janin mengalami resiko toxoplasma, resiko flu burung, resiko penyakit pernafasan, keguguran, melahirkan bayi cacat, premature, meninggal, resiko sakit perut dan saluran pencernaan. Penularan ini bisa melalui kotoran, biasanya ibu yang terinfeksi virus biasanya tidak merasakan gejala apapun. Walaupun adanya hanya berupa demam biasa dan kalenjar getah bening. Cara pencegahannya dengan mencuci tangan dan menghindari makanan yang belum matang (Indiarti, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “ Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.S umur 34 tahun Multigravida secara berkesinambungan di PMB Farida Kasihan Bantul ?”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S umur 34 tahun G2PIA0Ah1 mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Farida Kasihan Bantul .

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pendekatan pada ibu hamil TM III diharapkan mampu melaksanakan :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. S umur 34 tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di PMB Farida.

- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. S umur 34 tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di PMB Farida.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.S umur 34 tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di PMB Farida.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dan Neonstus Ny. S umur 34 tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di PMB Farida.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) Ny.S umur 34 tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di PMB Farida.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi, dan pelayanan kontrasepsi. Selain itu dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Baik yang fisiologis maupun yang mengarah ke patologi sehingga perlu adanya skrinning lebih awal

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang Ny. S untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang telah di berikan di kampus Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta teori maupun praktikum bagi mahasiswa akan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of Care I* pada ibu hamil , bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Bidan

Bidan di PMB Farida mendapatkan data perkembangan Ny. S sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. S serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.