BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kehamilan yang diberikan kepada klien haruslah mengutamakan asuhan yang komprehensif. Hal ini sangat penting untuk wanita hamil mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang terampil dan profesional, sehingga kondisi dari ibu dan janin dapat dipantau dengan baik dan benar. Dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan berupa ANC terpadu dimana program ini merupakan kunci dalam pelayanan KIA yang diberikan pada wanita hamil sampai dengan nifas beserta bayinya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator langsung dari keberhasilan pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan. Pada tahun 2015 AKI diseluruh dunia mencapai 303.000 wanita. Penyebab dari AKI itu sendiri karena adanya komplikasi selama kehamilan dan melahirkan (SDGs, 2018).

Dinegara kita yaitu Indonesia jumlah angka kematian ibu ditahun 2015 mencapai 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian maternal dikarenakan perdarahan 28%, eklampsi 24%, dan infeksi 11%. AKI di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan dari tahun 2012 yang mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini telah mencapai target dari program pemerintah yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) *2018* (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Indonesia memiliki 33 provinsi termasuk Daerah Istimewa Yogyakarta. Dan DIY merupakan salah satu penyumbang AKI yang tidak terlalu banyak yaitu 34 per 42.348 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Jantung (10), Perdarahan (5), Sepsis (5), Pre eklampsi (3), Syok (3), Hipertiroid (2), Pneumonia (2), Emboli (1), Eklampsi (1), Kejang hipoxia (1), Belum diketahui (1) (Profil Kesehatan DIY, 2017). Bantul merupakan salah satu kabupaten yang masuk dalam provinsi DIY. Bahkan AKI di Bantul pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 72,85 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut hasil

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab dari kematian ibu di Bantul adalah pendarahan 17% dengan peresntase paling tinggi dibandingkan dengan penyebab lainnya seperti Hypertiroid 11%, Preeklampsi berat (PEB) 11%, Syok 11%, Sepsis 11%, Peripartum 11%, Infeksi paru 11%, Uncassified 11% (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

Dalam beberapa penyabab tersebut, penulis mendapatkan pasien dengan masalah berat badan lebih (obesitas) pada masa kehamilannya. Dikatakan obesitas apabila diperoleh IMT >30kg/m^2 (Walyani, 2015). Obesitas selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang dapat dialami oleh ibu mapun banyinya. Komplikasi yang terjadi pada ibu hamil apabila mengalami obesitas dan tidak segera ditangani dapat menyebabkan hipertensi, preeklampsi, diabetes gestasional serta diakhir kehamilan wanita hamil yang mengalami obesitas dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan dengan *sectio caesarea (SC)*. Hal ini telah terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Ekwendi dkk (2016) dalam hasil tersebut mengatakan dari 926 ibu hamil dengan obesitas yang melahirkan dengan SC mencapai 50,22%. Ibu hamil yang memiliki berat badan >85 kg diakhir kehamilan jumlah persalinan SC sebanyak 63,59%. Masalah tersebut dapat berdampak juga pada pertumbuhan janin dalam rahim. Banyak penelitian yang mengatakan bahwa ibu hamil yang obesitas dapat melahirkan bayi BBLR dan makrosomia (Kemenkes, 2015). Apabila mengalamai makrosomia dapat menyebabkan fraktur klavikula karena distosia bahu dan persalinan preterm.

Dalam menangani masalah tersebut, pemerintah memberikan kewajiban kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sekurang-kurangnya 4(empat) kali selama kehamilan yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 sampai persalinan)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014 pasal 13). Waktu pelayanan kehamilan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Untuk melakukan penilain terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pada masa hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Indikator tersebut dapat digunakan untuk melihat akses dari pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil serta melihat tingkat kepatuhan dari ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya ketenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC). COC adalah perawatan bidan yang berkesinambungan dimana bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017). Banyak peneliti luar negeri melakukan penelitian tentang keberhasilan COC pada asuhan kebidanan. Dan dapat dilihat dari jurnal yang ditulis oleh Forster dkk 2016 bahwa di Australia perawatan berkesinambungan atau COC sangat direkomendasikan dan banyak rumah sakit merespon dengan baik pada program tersebut. Dalam hal ini telah dilakukan *Randomised Cobtrolled Trial* (RCT) untuk membandingkan kasus asuhan kebidanan dengan perawatan standar dan menemukan bahwa wanita yang dialokasikan pada kasus kebidanan kemungkinan kecil mengalami kelahiran sesar, analgetik selama persalinan, dan episiotomi. Laporan RCT mengatakan bahwa asuhan yang diberikan oleh bidan mengalami peningkatan kepuasan. Perawatan yang dilakukan oleh bidan menunjukkan bahwa model ini mengurangi intervensi tanpa membahayakan hasil kesehatan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Dalam penelitian mengatakan bahwa wanita hamil lebih memilih bidan dibandingkan dokter untuk melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan hingga bayi baru lahir. Alasan dari wanita lebih memilih seorang bidan yaitu karena seorang wanita akan lebih nyaman apabila mereka mendapatkan asuhan yang telah mengikuti kemajuan kehamilannya dari awal dibandingkan dokter yang hanya bertemu apabila mendapatkan masalah yang tidak dapat ditangani oleh bidan (Perdok dkk 2018; Forster,2016). Dinegara lain yaitu Pakistan sangat membutuhkan perawatan berkesinambungan pada asuhan kebidanan. Hal tersebut dapat terintegrasi dengan melibatkan publik dan sektor swasta untuk memperkuat sistem kesehatan secara tepat. Peneliti telah membuktikan bahwa respon dari masyarakata meningkat dari 15% ditahun 2006 meningkat menjadi 27% ditahun 2012 (Iqbal dkk, 2017; Tuominen dkk, 2014).

Dari beberapa pendapat para penelitian yang telah melakukan penelitian tentang perawatan berkesinambungan atau *Continuity of care* dapat disimpulkan bahwa COC merupakan suatu asuhan kebidanan yang bermanfaat bagi klien dalam lingkungan kesehatan, dimana setiap klien merasakan kepuasan tentang playanan yang diberikan selama perawatan.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir berjudul "Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S umur 31 tahun Multigravida di PMB Tatik Suprihatin". Alasan penulis mengambil pasien tersebut karena ibu termasuk kehamilan yang beresiko dengan berat badan lebih (obesitas)/IMT > 30kg/$m^{2.}$ Dimana memerlukan pendampingan khusus sehingga apabila terjadi suatu komplikasi dapat ditanggulangi secara dini. Ada beberapa masalah lain yang dialami oleh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Tatik Suprihatin selain berat badan yang lebih yaitu ibu yang mengalami kekurangan gizi kronis (KEK), hipertensi, hiperemesis, usia hamil >35 tahun dan anemia dengan hb < 11gr%, dari banyaknya masalah yang ada di PMB Tatik Suprihatin saya memilih ibu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dengan obesitas karena saya ingin mengetaui apakah ada hubungannya ibu yang obesitas dengan bayi lahir dengan berat badan >4000gram (makrosomia) .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, penulis merumuskan masalah yaitu " Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny S umur 31 tahun G2P1A0Ah$_1$ Multigravida dengan Obesitas di PMB Tatik Suprihatin?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* atau komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. S umur 31 tahun Multigravida dari hamil, bersalin, nifas dan keluarga berencana serta neonatus di PMB Tatik Suprihatin, Bantul dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan asuhan kehamilan secara berkesinambungan pada ibu hamil Ny. S umur 31 tahun Multigravida di PMB Tatik Suprihatin Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

   b. Mampu melakukan asuhan persalinan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 31 tahun Multigravida di PMB Tatik Suprihatin Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

   c. Mampu melakukan asuhan nifas secara berkesinambungan pada Ny. S umur 31 tahun Multigravida di PMB Tatik Suprihatin Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

   d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir secara berkesinambungan pada Ny. S umur 31 tahun Multigravida di PMB Tatik Suprihatin Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Manfaat

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan BPM Tatik suprihatin

   Sebagai masukan dan motivasi khususnya bidan untuk memantau atau mendeteksi secara dini kondisi ibu hamil melalui ANC terpadu dan mengikut sertakan masyarakat agar lebih paham mengenai asuhan yang akan diberikan.

2. Bagi Universitas A. Yani

   Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Prodi DIII Kebidanan.

3. Bagi Ibu Hamil Khususnya Ny. S

   Ny. S dapat memperoleh informasi dan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan yang kemprehensif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Meningkatkan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanaan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA