

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dibidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Muslihatun, Mufdlilah, dan Setiyawati, 2009; h.113).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah program pembaharuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan kesepakatan global yang telah ditemukan oleh SDGs 2030 mengenai kematian ibu adalah penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) sampai tinggal 70/100000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal sebesar 12/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu yang berkaitan dengan (kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran (Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2015).

Data Kementerian Kesehatan di Indonesia menunjukkan angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017 jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016. Hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) adalah sebuah program kerjasama Kementerian Kesehatan RI dan USAID selama lima tahun (2012-2016) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Program EMAS memediasi pemerintah pusat, provinsi, kabupaten dan puskesmas, dalam membangun jejaring dengan organisasi masyarakat sipil, fasilitas kesehatan publik dan swasta, asosiasi rumah sakit, organisasi profesi, sektor swasta, dan lain-lain. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia. Emas dilaksanakan di 30 kabupaten pada enam provinsi yang memiliki jumlah kematian ibu dan neonatal besar. Program EMAS yaitu meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED), Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2017).

Pelaksanaan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* ada standar 10T (Menkes, 2016). Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan., pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan (Depkes, 2009). Program 10 T tersebut dapat mengurangi Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi peningkatan frekuensi berkemih/nokturia dan pembengkakan di tangan maupun kaki serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

Perubahan-perubahan fisiologis ibu hamil salah satunya yaitu perubahan pada metabolisme. Bagi wanita hamil cenderung mengalami retensi cairan yang dapat menyebabkan pembengkakan pada kaki (Sulistyawati, 2009). Penyebab kaki bengkak yaitu retensi (penahan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul (Manuaba, 2009). Sering berkemih/nokturia pada trimester

tiga terjadi karena janin sudah mulai masuk kerongga panggul dan menekan kandung kemih.

Persalinan tidak selalu berjalan normal, namun bisa terjadi beberapa penyulit dalam persalinan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010).

Beberapa penelitian yang menunjukkan adanya keterkaitan dengan infeksi pada ibu. Infeksi dapat mengakibatkan ketuban pecah dini karena agen penyebab infeksi tersebut akan melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan perubahan dan pembukaan serviks, serta pecahnya selaput ketuban (Sualman, 2009). Ketuban pecah dini juga mungkin terjadi akibat kondisi serviks yang inkompeten. Serviks tidak mampu mempertahankan kehamilan sehingga selaput ketuban menonjol keluar dari serviks dan dapat ruptur. Selanjutnya, factor presentasi dan letak janin juga diduga berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini, hal ini terjadi karena tekanan terhadap selaput ketuban menjadi tidak merata jika janin tidak dalam presentasi kepala (Maryunani, 2013). Kelainan his juga dapat terjadi karena his yang tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. His yang tidak adekuat ini disebut dengan inersia uteri (Leveno K, 2010). Inersia uteri atau his yang tidak adekuat adalah his yang sifatnya lebih lemah, pendek dan jarang dari his normal. Inersia uteri dapat

menyebabkan persalinan berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan dampak buruk bagi ibu maupun bagi janin (Manuaba, 2010). Inersia uteri dapat dipengaruhi oleh paritas, obat penenang, kesalahan letak janin, kelainan bentuk panggul, kelainan uterus, kehamilan postmatur, penderita anemia, uterus yang terlalu teregang pada hidramnion atau kehamilan kembar, faktor herediter, emosi, ketakutan dan rasa nyeri yang berlebihan (Leveno K, 2010).

Kasus kematian bayi di Jawa Tengah juga ikut turun. Pada 2013 kematian bayi pertahun berjumlah 5865 kasus. Tahun 2014 turun jadi 5666 kasus, pada 2015 menjadi 5571, dan 2016 jadi 5485 kasus. Tahun 2017 hingga Juni tercatat 2.182 kasus. Banyak faktor yang menyebabkan turunnya AKI dan AKB Jawa Tengah menurun yaitu antara lain meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memperhatikan kesehatan ibu. Gerakan 5 NG 'Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng'. Program 5 NG merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi di masyarakat, mulai dari hulu hingga hilir, yaitu dengan menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan (Depkes Jateng, 2017).

Angka kematian ibu (AKB) di Kabupaten Magelang Tahun 2015 sebesar 10 kasus. Hal ini terjadi pada saat kehamilan (2 kasus), bersalin (1 kasus), dan nifas (7 kasus). AKB (Angka Kematian Bayi) juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. AKB di Kabupaten Magelang mengalami penurunan dibanding tahun 2013 dan 2014 yaitu mencapai 56 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target MDGS sebesar 102 per

100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Magelang, 2015). Berdasarkan Informasi mengenai angka kematian ibu maternal akan bermanfaat untuk memacu perkembangan peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman dan bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran. Semua upaya tersebut bertujuan untuk lebih menurunkan angka kematian ibu maternal dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi (Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2015).

Konsep *continuum of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal dan kanak-kanak) dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Mulati, Ruyati, dan Widyaningsih, 2015).

Seorang bidan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya mampu memberikan asuhan kebidanan dan bertindak sebagai pemberi asuhan kebidanan, penggerak masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak, komunikator (kemampuan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga dan masyarakat terutama ketika memberikan pelayanan

kesehatan), pengambil keputusan dalam asuhan kebidanan, dan pengelola (mampu melakukan asuhan kebidanan baik secara mandiri maupun kolaborasi (*team*) dan rujukan (Mulati, Ruyati, dan Widyaningsih, 2015; h.8-9). Jika pendekatan intervensi *continuum of care* dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mulati, Ruyati, dan Widyaningsih, 2015).

Bidan merupakan matarantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu postpartum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui pelayanan keluarga berencana (Manuaba, 2010; h.43). Berdasarkan koesioner yang diberikan didapatkan hasil Ny S mempunyai pengetahuan yang baik terkait dengan koesioner kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus dan menerapkan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuum Of Care*) pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan dan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan dalam bentuk SOAP pada Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 di PMB Murniyati di Kabupaten Magelang.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dilakukan pada Ny S umur 35 Tahun G3P1A1AH1 Usia kehamilan 33 Minggu 6 Hari di PMB Murniyati Kabupaten Magelang?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny S Umur 35 Tahun G3P1A1AH1 di PMB Murniyati Kabupaten Magelang

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny S umur 35 tahun multigravida sesuai dengan standar
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny S umur 35 tahun multipara sesuai dengan standar
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny S umur 35 tahun multipara sesuai dengan standar
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonates Ny S umur 35 tahun multipara sesuai dengan standar

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny S

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

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan PKD melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara komprehensif (*continuum of care*),

3. Manfaat Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh ke dalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (*continuum of care*).

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sehingga masyarakat akan merasa puas, aman dan nyaman serta lebih memilih tenaga kesehatan untuk memeriksakan diri dan juga dapat mendeteksi sejak dini komplikasi yang mungkin terjadi.