

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sasaran pembangunan kesehatan Indonesia adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup: meningkatnya umur harapan hidup, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama masa kehamilan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan metode keluarga berencana merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan *antenatal* secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua *Safe Motherhood*.

Indikator untuk melihat derajat kesehatan penduduk salah satunya adalah jumlah *Angka Kematian Ibu (AKI)* dan *Angka Kematian Bayi (AKB)*, semakin rendah jumlah *AKI* dan *AKB* maka semakin tinggi derajat kesehatan penduduk. Dalam Program pemerintah yang baru dirintis untuk digantikan (*Millennium Development Goals/MDGs 2015*) dengan pembangunan milenium berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs 2030*) mempunyai visi yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui deklarasi. Tujuan

Pembangunan Millenium Berkelanjutan oleh SDGs 2030 nomor 3 Yaitu Menjamin Kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia.

Dari tujuan tersebut terdapat 13 indikator, di antaranya indikator nomor 1 yaitu Ration anak terhadap anak laki- laki di tingkat pendidikan dasar, lanjutan tinggi yang diukur melalui angka partisipasi murni anak perempuan terhadap anak laki- laki. Indikator nomor 2 yaitu Rasio melek huruf perempuan terhadap laki- laki untuk usia 15- 24 tahun dan Indikator no 7 yaitu penurunan *AKI*, *AKB*, dan peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi. Target *SDGs* tahun 2030 jumlah *AKI* dapat di tekan menjadi 70 / 100.000 kelahiran hidup dan *AKB* 12 / 1000 kelahiran hidup. Baik *AKI* maupun *AKB* akan erat hubungannya dengan kehamilan, persalinan, *nifas* dan *KB* (Melisna,2014).

Di Indonesia *AKI* dan *AKB* cukup tinggi, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* menunjukkan tahun 2012 *AKI* sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, dan *AKB* sebesar 32/100.000 kelahiran hidup. Bahkan tahun 2012 untuk pertama kalinya *AKI* mengalami kenaikan yang signifikan setelah sebelumnya pada tahun 2007 jumlah *AKI* sudah mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinkes Kota Yogyakarta *AKI* dan *AKB* adanya peningkatan *AKI*, menunjukkan Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2013 yaitu *AKI* sebesar 204/100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, dan *AKB* sebesar 11,8/1000 dan, meningkat menjadi 14,9/100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2015).

Tingginya AKI disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, komplikasi masa nifas 8%, persalinan macet 5%, abortus 5%, trauma obstetris 5%, dan emboli air ketuban 3% (DepKes RI, 2010).

Sementara itu yang menjadi penyebab tidak langsung adalah Empat Terlalu (4T) dan Tiga Terlambat (3T) yakni terlalu muda (usia < 16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak > 3), hamil terlalu tua (usia > 35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun). Sedangkan 3T adalah terlambat mendeteksi adanya risiko tinggi ibu hamil, terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan (RS) dan terlambat transportasi. Adapun penyebab eksternalnya adalah peningkatan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan antenatal care (ANC) terpadu. Selain upaya tersebut perlu ditingkatkan peran masyarakat lintas sektor dan *stakeholder* dalam upaya penurunan kematian ibu di Kota Yogyakarta (Dinkes DIY, 2012).

Penyebab AKI dan AKB seperti yang disebutkan di atas sebenarnya dapat dicegah. Oleh sebab itulah Pemerintah terus berupaya untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB salah satunya melalui program Making Pregnancy Safer (MPS) yang terdiri dari 3 pesan kunci dan 4 strategi. Tiga pesan kunci MPS adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan setiap wanita usia

subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Kemudian 4 strategi MPS adalah peningkatan kualitas dan akses pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita di tingkat dasar dan rujukan, membangun kemitraan yang efektif, mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga, dan masyarakat, serta meningkatkan sistem surveilans, pembiayaan, monitoring, dan informasi (Syafitri, 2011).

Intinya upaya yang dilakukan Pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) masa kehamilan, persalinan, nifas, bayibarulahirdan KB. Menurut laporan Jane Sandall dari *King's Collage London* untuk RCM (*The Royal Collage of Midwives*) menyebutkan *Midwife-led Continuity of Care* merupakan perawatan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan yang mengikuti perkembangan ibu sepanjang kehamilan, persalinan danmasanifas, baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di rumah (Praktik MandiriBidan) maupun di bawah instansi seperti Puskesmas dan Rumah Sakit (Saifuddin,2011).

Adapun upaya pemerintah lainnya adalah dengan menggerakkan seluruh masyarakat untuk peduli Kesehatan Ibu dalam bentuk Forum Penurunan Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB), Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) serta Pendampingan Ibu Hamil.

Ibu yang menerima asuhan kebidanan berkesinambungan setidaknya akan mendapat 8 kali kunjungan oleh bidan yang dikenalnya serta terdapat laporan bahwa terdapat peningkatan yang lebih tinggi terhadap kepuasan ibu dengan informasi, saran, penjelasan, tempat rujukan, persiapan persalinan dan

kelahiran, manajemen rasa sakit, sikap bidan, kontrol dan perawatan yang lebih empati. Berdasarkan review dari Cochrane pada 13 percobaan yang melibatkan 16.242 ibu dibandingkan antara ibu yang menerima model asuhan secara berkesinambungan dengan ibu yang menerima model asuhan bersama didapatkan manfaat yang signifikan untuk ibu dan bayi serta tidak terdapat efek samping. Diantaranya adalah ibu yang mendapat asuhan kebidanan berkesinambungan akan lebih sedikit mengalami tindakan invasif untuk mengurangi nyeri, episiotomi, persalinan dengan alat dan partus lama, namun ibu akan mendapatkan perawatan persalinan yang berkualitas, kelahiran spontan pervaginam, dan ditolong oleh bidan yang dikenal. Akan tetapi tidak ada perbedaan antara kelompok dengan kelahiran caesar (Saifuddin, 2013).

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama hamil, bersalin dan nifas, kemudian memberikan pendidikan individual dan konseling, dirawat oleh bidan yang dikenal dan terpercaya serta mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya dimana asuhan ini menekankan pada kemampuan alamiah ibu untuk mengalami kelahiran dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesejahteraan psikologis, spiritual serta sosial ibu dan keluarga di seluruh siklus subur (Manuaba, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Anisa Mauliddina S.ST Godean Yogyakarta didapatkan kunjungan K1 dari bulan Januari 2017 sampai

Desember 2017 sebanyak 107 pasien (89%). Kunjungan K4 sebanyak 97 pasien (80%). Persalinan sebanyak 68 pasien (56%). Kunjungan nifas KF1 sebanyak 68 pasien (56%), KF 2 sebanyak 68 pasien (56%) dan kunjungan KF3 sebanyak 87 pasien (72,5%). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 68 pasien (56%). Kunjungan neonatus KN1 sebanyak 68 pasien (56%), KN 2 sebanyak 68 pasien (56%) dan KN3 sebanyak 87 pasien (72,5%).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I umur 21 tahun Primigravida di PMB Anisa Mauliddina S.ST”. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP. Alasan penulis mengambil pasien tersebut di karenakan pasien merupakan hamil anak pertama, dan pada saat trimester I pasien tidak melakukan ANC dimana pada trimester I merupakan awal pembentukan janin yang membutuhkan asupan vitamin, gizi dan pengawasan, untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi. Sehingga pada kehamilan ini membutuhkan pendampingan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I umur 21 tahun Primigravida di Bidan Praktek Mandiri Anisa Mauliddina S.ST Godean Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.I umur 21 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina Godean Kota Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. I umur 21 primigravida di PMB Anisa Mauliddina Godean Kota Yogyakarta
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny. I umur 21 primigravida di PMB Anisa Mauliddina Godean Kota Yogyakarta
- c. Menyusun perencanaan pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny. I umur 21 primigravida di PMB Anisa Mauliddina Godean Kota Yogyakarta
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny. I umur 21 primigravida di PMB Anisa Mauliddina Godean Kota Yogyakarta
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny. I umur 21 primigravida di PMB Anisa Mauliddina Godean Kota Yogyakarta
- f. Membuat pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP
- g. Membuat pembahasan

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat bagi klien khususnya Ny. I

Agar klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat mendeteksi secara dini penyulit yang mungkin yang terjadi, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Di PMB Anisa Mauliddina

Agar Bidan di Anisa Mauliddina terbantu dalam meningkatkan pelayanan dan pemantaun pada ibu hamil, yaitu dengan cara mendapatkan data perkembangan yang didapatkan oleh mahasiswa.

3. Manfaat bagi Mahasiswa Universitas Jendral Achmad Yani

Agar hasil Asuhan Kebidanan ini dapat meningkatkan wawasan mahasiswa Universitas Jendral Achmad Yani dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan.