

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja kesehatan maupun derajat kesehatan adalah rangkuman dalam bentuk angka yang merupakan gambaran dari aspek-aspek tertentu terkait derajat kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2010, (1) Umur Harapan Hidup (UHH), (2) Angka Kematian Ibu (AKI), (3) Angka Kematian Bayi (AKB), (4) Angka Kematian Balita (AKABA), dan (5) Status Gizi Bayi/Balita merupakan parameter kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai barometer dari tingkat derajat kesehatan di suatu wilayah (Dinas Kesehatan Prov. DIY, 2018).

Target angka kematian ibu di Yogyakarta pada tahun 2016 sebesar < dari 104 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan capaian sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 dengan besaran target < dari 102 per 100.000 kelahiran hidup mendapati capaian sebesar 110 per kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2018 dengan target angka kematian ibu yang sama sebesar < dari 102 per 100.000 kelahiran hidup capaian sebesar 111,5 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa pada 2 tahun terakhir angka kematian ibu masih cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh jumlah ibu hamil yang tiap tahunnya mengalami penurunan, namun kasus kematian ibu cenderung tetap (Profil Kesehatan DIY, 2019). Sedangkan untuk kasus kematian ibu di daerah sleman mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Sleman jika di bandingkan dengan DIY sebesar 90,64 per 100.000 kelahiran

hidup maka Kabupaten Sleman masih lebih baik (Profil Kesehatan Daerah Sleman, 2018).

Penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia terdapat beberapa faktor terutama pada ibu hamil. Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil dan jarak persalinan ibu dengan kehamilan sekarang yang terlalu lama. Usia ibu hamil saat hamil > 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan, alasan profesional, pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil > 35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah, dan seksio sesarea (Aghamohammadi dan Noortarijor, 2011). Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang yang terlalu jauh mengakibatkan ibu dalam kehamilannya seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi (Rochjati, 2011). Menurut SDKI tahun 2017, penyebab tertinggi kematian bayi di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil usia > 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetrik serta mortalitas dan mobilitas perinatal (Kemenkes RI, 2018).

Dampak kehamilan risiko tinggi yang dialami ibu hamil jika tidak segera ditanggulangi, akan mengalami perdarahan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Nursal & Satri, 2015). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Faktor penting risiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia kurang < 20 tahun dan >35 tahun. Pada usia > 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi. Berdasarkan hasil dari penelitian bahwa risiko terjadinya

Preeklamsi/ Eklamsia pada kelompok usia > 35 tahun lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia < 20 tahun (Lestari, 2018).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalankan kehamilan sampai dengan KB tanpa penyulit apapun (Cintika, 2018). *Continuity Of Care (COC)* adalah suatu proses yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus untuk menuju pelayanan yang berkualitas tinggi. COC merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dibantu oleh bidan (tenaga kesehatan) agar mendapat asuhan berkelanjutan berkesinambungan yang berkualitas (Estiningtyas dan Nuraisya, 2013). Menurut Yanti (2015) asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of care/ COC*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita & Juwita, 2019). Studi ini menunjukkan bahwa kontinuitas perawatan yang dialami tergantung pada konteks perawatan dan secara signifikan lebih tinggi untuk wanita yang dipimpin oleh bidan dibandingkan dengan perawatan yang dipimpin oleh dokter kandungan selama persalinan. Ini akan menjadi tantangan bagi mempertahankan tingkat tinggi dari kontinuitas perawatan berpengalaman dalam sistem perawatan bersalin terintegrasi (Perdok, 2018).

Studi kasus dilakukan dengan mendatangi PMB Tri Rahayu Setyaningsih dengan diperoleh data tahun 2019 ibu hamil yang melakukan kunjungan sebanyak 229 orang dan ada 24 ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan risiko tinggi serta 79 orang yang mengalami anemia. Studi kasus juga dilakukan dengan bertemu klien yang bernama Ny. I berumur 37 tahun mempunyai faktor risiko tinggi kehamilan yaitu umur lebih dari 35 tahun (terlalu tua pada kehamilan saat ini) dan jarak kehamilan yang lebih dari 10 tahun.

Pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) di PMB Tri Rahayu Setyaningsih berjalan sesuai dengan standar yang berlaku yaitu meliputi pemeriksaan 14T. Di PMB tersebut juga menyediakan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan *Ultrasonography* (USG). PMB Tri Rahayu Setyaningsih juga sudah menerapkan asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) yaitu asuhan yang diberikan dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir hingga KB.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny I karena memiliki faktor risiko tinggi kehamilan yaitu umur > 35 tahun dan jarak kehamilan >10 tahun. Diharapkan dengan diberikannya asuhan tersebut dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada klien. Penulis melakukan asuhan dengan klien di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Alasan memilih PMB tersebut karena masih banyaknya ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya, selain itu PMB Tri Rahayu Setyaningsih merupakan praktik bidan mandiri yang memberikan pelayanan khusus untuk ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan

dan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny I umur 37 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Kabupaten Sleman, Yogyakarta? ”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny I umur 37 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dan menerapkan manajemen kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam bentuk dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny I umur 37 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny I umur 37 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada By. Ny I umur 37 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. I umur 37 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya, serta dapat digunakan sebagai tambahan referensi pembelajaran.

b. Bagi klien Ny I Diharapkan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

c. Bagi Bidan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan upaya-upaya yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan keluarga berencana.