

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga yang berkualitas dapat dilakukan dengan upaya kehidupan dan lingkungan yang sehat. Keluarga berperan dalam mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, hingga produktivitas anggota keluarga dengan cara pemenuhan kebutuhan gizi dan dapat menjamin keluarga sehat, akan tetapi didalam komponen keluarga ibu dan anak merupakan anggota yang rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang anak. Hal ini alasan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Program pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDGs)* memiliki 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. Tujuan ke 3 dari *SDGs* yaitu mendorong semua manusia se Asia untuk kehidupan yang sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian dan angka kesakitan pada ibu (Hoelman, 2016).

Kemenkes RI tahun, (2019) menargetkan penurunan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada 2030 mencapai 131/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 AKI di Kabupaten Bantul menurun dibandingkan tahun 2016 sebesar 7,65/1.000. Pada tahun 2017 AKI mencapai 72,85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul 2017). Sedangkan pada tahun 2018 AKI meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 108,36/ 100.000. Berbeda dengan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 menurun dibandingkan 2017, AKB pada tahun 2018 sebesar 8,27/1.000, AKB pada tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 (Dinkes Bantul, 2019).

Menurut hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) di kabupaten Bantul menyimpulkan bahwa penyebab AKI pada tahun 2018 yaitu pendarahan sebesar 38%, *Tubercle Bacillus (TB)* sebesar 22 %, *Preeklamsia Berat*

(PEB) sebesar 14 %, *hypertiroid* sebesar 7 %, jantung sebesar 7 %, asma sebesar 7 %, dan kanker otak sebesar 7 %. Salah satu faktor resiko terbesar terjadinya kematian ibu pada saat melahirkan yaitu pendarahan yang disebabkan oleh anemia (Dinkes Bantul, 2019). Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh kekurangan sel darah merah, yang mana sel darah merah berguna untuk membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh (Deswanti, dkk, 2019). Menurut Riskesdas, (2018) Angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9 %. Anemia dalam kehamilan dapat berdampak pada persalinan sehingga dapat menyebabkan inersia uteri, ibu lemas sehingga partus lama, dan abortus, sedangkan pada masa nifas dapat menyebabkan pendarahan, hal ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas lebih tinggi (Saidah, 2018). Dampak yang terjadi pada bayi pada yaitu pertembuhan, perkembangan pada bayi, dan penurunan fungsi imunitas pada bayi (Wahtini, 2019).

Menurut Kemenkes RI, (2015) dalam hal ini angka kejadian anemia yang beresiko tinggi adalah pendarahan pada persalinan, sehingga pemerintah menganjurkan ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin yaitu pada kunjungan trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu dilakukan minimal 1 kali, pada trimester II usia kehamilan 14-27 minggu dilakukan minimal dilakukan 1 kali, dan pada trimester III usia kehamilan 28-40 minggu dilakukan minimal 2 kali sehingga dengan melakukan ANC secara rutin maka akan menurunkan AKI yang disebabkan oleh anemia. Pemeriksaan *Haemoglobin* (HB) pada ibu hamil minimal dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester I pada usia kehamilan sebelum 14 minggu, dan pada trimester III pada umur kehamilan 28-36 minggu (Mustika dan Puspitaningrum, 2017). Salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yang disebabkan oleh anemia yaitu dengan memberikan tablet FE 90 tablet selama kehamilan yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar ANC 14T (Astria, 2017).

Selain melakukan kunjungan *antenatal* upaya dalam melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yaitu melakukan asuhan yang berkesinambungan. *Continuity of Care* (CoC) merupakan kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Tujuan CoC yaitu untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin secara berkala dan teratur sehingga angka kematian ibu berkurang (Oftarica, dkk, 2019). Menurut Ningsih, (2017) bahwa bidan memegang tanggung jawab dengan lebih baik dalam memberikan skrining secara rutin, manajemen perawatan dan tindak lanjut perawatan ibu dalam masa nifas yaitu dilakukan 1 kali dalam seminggu dan kunjungan ulangnya dilakukan pada empat minggu setelah postpartum (Ningsih, 2017).

Dalam Kepmenkes RI No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pelayanan CoC dapat dilakukan bersamaan dengan pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk mengurangi intervensi medis yaitu pelayanan kebidanan komplementer. Komplementer dapat didefinisikan sebagai pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan *rehabilitative* dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi dalam (Kostania, 2015). Dengan adanya pelayanan CoC dalam asuhan kebidanan dapat menambahkan pelayanan komplementer sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu. Salah satu contoh pelayanan komplementer untuk mengurangi anemia yaitu dengan mengonsumsi jus jambu biji merah karena jambu biji merah mengandung Vitamin C sehingga dapat membantu penyerapan zat besi (Saidah, 2018). Menurut Fitriani, dkk (2017) dapat diketahui bahwa 78,6 % (11 responden) mengalami kenaikan Hb dan 21,4 % (3 responden) tidak mengalami perubahan kadar Hb.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 Desember 2019 di PMB Tatik Suprihatin Bantul, terdapat K1 selama 1 tahun terakhir berjumlah 125 ibu hamil, K4 104 sebanyak 108 ibu hamil, ibu hamil yang menderita anemia berjumlah 12 ibu hamil, dengan menganalisa buku KIA dan

pemeriksaan penunjang (cek HB) ditemukan bahwa Ny. R dengan HB 10,1 gr/% dikategorikan anemia ringan. Oleh sebab itu diperlukan pendampingan dalam kehamilan dengan asuhan CoC serta pelayanan komplementer dalam asuhan kebidanan, jika tidak dilakukan pendampingan dalam kehamilan, maka anemia ringan bisa dikategorikan menjadi anemia berat sehingga akan menaikkan AKI yang disebabkan oleh anemia. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan asuhan komprehensif dan berkesinambungan CoC dengan judul “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.R umur 24 tahun Primigravida di PMB Tatik SuprihatinBantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasar kan latar belakang yang diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan Dan Asuhan Kebidanan Yang Dilakukan Pada Ny. R Umur 24 Tahun Primigravida Secara Berkesinambungan di PMB Tatik Suprihatin Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R umur 24 tahun Primigravida di PMB Tatik Suprihatin Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R umur 24 tahun Primigravida sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. R umur 24 tahun Primigravida sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB pada Ny. R umur 24 tahun Primigravida sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada BBL pada Ny. R umur 24 tahun Primigravida sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai informasi dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of Care* dan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pembaca Perpustakaan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Prodi (D-3)Kebidanan

Dapat dijadikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan pada Ny. R di PMB Tatik Suprihatin Bantul

b. Bagi Bidan di PMB Tatik Suprihatin Bantul

Bidan dapat meningkatkan kualitas mutu PMB dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari hamil, persalinan, nifas, dan BBL sesuai standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan asuhan sesuai dengan teori, dapat menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan berkesinambungan dan komplementer pada Ny. R sesuai standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Ny. R dan Keluarga

Mendapatkan asuhan serta pendampingan kesehatan dengan lebih optimal, keluarga dapat mengetahui perkembangan Ny. R mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan BBL baik yang fisiologis maupun yang mengarah ke patologi sehingga perlu adanya skrining lebih awal.