

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) 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). Data menunjukkan di Indonesia hampir seluruh ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan antenatal kunjungan pertama (K1) dan frekuensi pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5% (Risikesdes Kemenkes, 2013). Pada tahun 2017 di provinsi DIY terdapat 91,85 % ibu hamil yang melakukan ANC K4. Pemeriksaan ibu pada saat hamil merupakan upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu karena melahirkan. Pemeriksaan disaat hamil diharapkan mampu mendeteksi secara dini gangguan yang terjadi pada kehamilan sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan maupun melahirkan (Dinkes DIY, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya juga dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan (Depkes RI,2017).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI pada tahun 2012 pemerintah melalui Kementerian Kesehatan membuat program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) target program ini adalah menurunkan angka kematian ibu dan neonatus sebesar 25% yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetrik Neonatus Esensial Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK (Pelayanan Obstetrik Neonatus Esensial Dasar)

dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan rumah sakit (Depkes RI,2017).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki yaitu tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademis, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan *continuity of care* (Rikesdes, 2013).

Bidan dalam menjalankan profesinya mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Salah satu tugas pokok bidan dalam menjalankan profesinya adalah memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Bidan harus menjalankan tugasnya secara profesional agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sulistyawati, 2013).

Continuity of Care (COC) adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan secara aktif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menjadi pelayanan yang berkualitas tinggi. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menekankan kepada kualitas pelayanan kepada pasien. *Continuity of Care* dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) dan pasien memiliki hubungan kemitraan yang dapat membantu terjadinya kerjasama dalam terlaksananya asuhan berkesinambungan (Adnani,2013). Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi diharapkan dapat memberi jaminan perlindungan terhadap ibu hamil dan berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2016).

Data profil kesehatan DIY tahun 2017, AKI DIY turun dari 36 kasus pada tahun 2016 menjadi 34 kasus pada tahun 2017 dari 42.348 kelahiran hidup. Terdapat 3 kasus kematian ibu di Kulon Progo pada tahun 2017 yang merupakan kasus AKI terendah di DIY. Penyebab kematian ibu paling banyak ditemukan di DIY karena jantung (10), sepsis/ infeksi (5), perdarahan (5), pre eklamsi (3), syok (3), pneumonia (2), hipertiroid (2), emboli (1), eklamsi (1), kejang hipoxia (1), belum diketahui (1) (Dinkes DIY, 2017). Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering melahirkan dan Terlalu dekat jarak kelahiran). Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, Terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan Terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (Dinkes DIY, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Bakti Sri Astuti tercatat pada bulan Januari sampai Desember 2017 kunjungan ANC sebanyak 98 pasien, persalinan normal 72 pasien dan KB sebanyak 231. PMB Bakti Sri Astuti sudah melakukan pelayanan secara *Continuity Of Care*. Penulis mendapatkan beberapa data ibu hamil yang sesuai kriteria untuk dijadikan subyek dalam penyusunan laporan tugas akhir. Penulis memilih Ny. W sebagai objek Laporan Tugas Akhir karena setiap ibu hamil membutuhkan pendampingan selama hamil sampai nifas untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan usia Ny W yang masih kurang dari 20 tahun membutuhkan pendampingan lebih kaena termasuk dalam resiko tinggi kehamilan. Pengkajian yang dilakukan didapatkan data subyektif bahwa umur ibu 17 tahun, gravida pertama usia kehamilan 22 minggu 2 hari, dari hail anamnesa Ny. W mengatakan merasa khawatir karena usianya yang terlalu muda. Usia perempuan yang hamil pada usia dibawah 18 tahun mempunyai resiko yang sangat tinggi, diantaranya yaitu bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, terkadang bayi juga mengalami gangguan kesehatan, bahkan bayi bisa mengalami kekurangan gizi. Hal-hal seperti ini biasanya diakibatkan karena kurangnya pengetahuan calon ibu dalam memberikan asupan gizi selama masa kehamilan

(Indiarti,2015). Pada asuhan berkesinambungan ini penulis juga akan mengatasi kecemasan yang dialami oleh Ny. W dengan asuhan komplementer yaitu yoga kehamilan. Yoga kehamilan tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik, tapi juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernapas dalam-dalam secara sadar dan rileks sehingga dapat mengurangi kecemasan. Yoga kehamilan dapat menurunkan kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan, rasa sakit, dan tingkat stress bahkan resiko bayi lahir prematur. Mengikuti kelas yoga kehamilan adalah cara yang bagus untuk bertemu ibu hamil lain dan menjadi bagian dari komunitas. Berada dalam lingkungan yang positif dan saling mendukung dapat memberikan dorongan emosional dan membuat ibu hamil termotivasi untuk terus berolahraga (Ayuningtyas, 2019). Dari latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny W Umur 17 Tahun Primigravida Umur Kehamilan 22 Minggu 2 Hari di PMB Bakti Sri Astuti Kulon Progo” sesuai dengan target dan sasaran Laporan Tugas Akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W umur 17 tahun Primigravida di PMB Bakti Sri Astuti Kulon Progo dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus pada Ny. W umur 17 tahun G1P0A0 di PMB Bakti Sri Astuti Kulon Progo sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. W umur 17 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W umur 17 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W umur 17 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. W umur 17 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. W umur 17 tahun sesuai standarpelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan-masukan perkembangan ilmu kebidanan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi khususnya Program Studi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Sebagai bahan kajian terhadap materi tentang Asuhan Kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas yang sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Bagi Lahan Praktek (PMB Bakti Sri Astuti)
Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus yang sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Bagi Klien (Ny W)
Klien dapat melakukan deteksi dini adanya ketidaknormalan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.
- d. Bagi Penulis
Dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas sesuai standar pelayanan kebidanan.