

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik maupun emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi yang sehat, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Saifuddin, 2009).

Kematian ibu masih merupakan masalah besar di Indonesia. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), yang diakibatkan komplikasi kehamilan atau melahirkan. Target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada goals ke 3, berupaya untuk mengurangi angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKBa) 25 per 1.000 KH (Indikator Kesehatan SDGs, 2017).

Tingginya angka kematian ibu ini dapat terjadi karena beberapa penyebab baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu penyebab tidak langsung antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan 4 terlalu (terlalu tua, muda, sering dan banyak). Menurut data profil kesehatan Indonesia, diketahui bahwa, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP) (Kemenkes RI, 2017).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan sebagai dasar untuk mencapai target SDGs di Indonesia yaitu bidan perlu melakukan *Continuity of Care* (COC) yaitu suatu asuhan atau pemeriksaan yang dilakukan bidan secara menyeluruh dan berkesinambungan yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pada asuhan ini akan terpantau kondisi perkembangan ibu sehingga akan menghasilkan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berkualitas (Diana, 2017), seperti yang tertuang di dalam pilar kedua *Safe Motherhood*.

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 25 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan, diupayakan memenuhi standar kualitas, dengan menerapkan 10 T yaitu: Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2018).

Indikator keberhasilan antenatal yang berkesinambungan dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah saran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Di Kabupaten Bantul cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2017 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Sedangkan untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2017 dilaporkan 92,03%, kurang dari target K4 yaitu 95% (Dinas Kabupaten Bantul, 2018). Sedangkan di PMB Appi Ammelia pada tahun 2018 tercatat ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kehamilan atau K1 mencapai 151 ibu, dan kunjungan K4 berjumlah 76 ibu dari jumlah ibu hamil yang ada di PMB Appi Ammelia.

Dari data tersebut pencapaian cakupan kurang memenuhi target, kurangnya target K4 di PMB Appi Ammelia Bantul dapat mempengaruhi besarnya keseluruhan cakupan, jika ibu hamil yang tidak melakukan K4 akan berdampak pada proses persalinan, masa nifas dan juga kesehatan bayi yang tidak diketahui secara dini. Sehingga perlu upaya untuk meningkatkan pencapaian cakupan K4 melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin berupa deteksi dini risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Apabila pendekatan *continuity of care* dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

Pada tanggal 26 Desember 2018 penulis melakukan studi pendahuluan, di PMB Appi Ammelia. Penulis mengambil salah satu ibu hamil untuk dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan

di Kabupaten Bantul. Penulis memilih Ny. A sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena Ny. A mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis), ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK cenderung melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Bayi Rendah) dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan normal, dan Ny. A juga memiliki riwayat keguguran 1 kali pada tahun 2018. Kehamilan dengan riwayat keguguran dapat menimbulkan keguguran berulang. Pada kehamilan saat ini Ny. A termasuk dalam kehamilan yang mempunyai faktor risiko tinggi yaitu umur lebih dari 35 tahun (terlalu tua). Risiko tinggi umur terlalu tua dapat menimbulkan beberapa dampak antara lain : plasenta previa, pre-eklampsia, perdarahan, dll. Apabila dilakukan skrining menggunakan kartu skor Poedji Rochjati Ny. A memiliki skor 10 sehingga perlu dilakukan penanganan berkelanjutan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

Dari uraian diatas penulis tertarik mengambil kasus secara komprehensif atau *continuity of care* untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 39 tahun multipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat merumuskan masalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 39 tahun multipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul”.

C. Tujuan LTA

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 39 tahun multipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. A umur 39 tahun multipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. A umur 39 tahun multipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny. A umur 39 tahun multipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. A umur 39 tahun multipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Teoritis

Menjadi bahan dasar acuan dan pertimbangan untuk pelayanan kebidanan yang lebih baik seperti asuhan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam penanggulangan risiko.

2. Aplikatif

- a. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan pengetahuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya lebih baik, khususnya asuhan kebidanan

berkesinambungan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

b. Bagi Pasien khususnya Ny. A

Diharapkan klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, dan neonatus.

c. Bagi Bidan Appi Ammelia

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

d. Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh ke dalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu, dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.