

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2012). Pada tingkat dunia, AKI menurun 44% dari 385 kematian per 100.000 kelahiran hidup (tahun 1990) menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2015). AKB juga mengalami penurunan 47% dari tahun 1990 sampai 2015, yaitu sebanyak 36 per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Hal tersebut berbanding terbalik dengan kondisi di Indonesia, yang ditunjukkan pada data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat jauh dibanding survei SDKI (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penurunan AKB yang lambat dari 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012. Angka tersebut masih dibawah target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 yang diharapkan AKI menurun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB 23/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Di Yogyakarta, terjadi penurunan AKI yang signifikan pada tahun 2014 yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Kota Yogyakarta sudah mencapainya, bila dibandingkan

dengan target MDGs yaitu sebesar <102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2013 angka kematian bayi sebesar 11,8 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 14,19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Ini terjadi karena upaya dalam menurunkan AKB belum menunjukkan hasil yang optimal. Namun, kota Yogyakarta sudah mencapai target bila dibandingkan dengan target MDGs sebesar 23 per 1000 kelahiran.

Asuhan kebidanan dapat diberikan melalui model kesinambungan perawatan oleh seorang bidan yang mengikuti wanita selama kehamilan, kelahiran dan masa postnatal untuk semua wanita, baik dengan resiko rendah maupun tinggi dan di semua pelayanan termasuk unit obstetri (Sandall, Jane, 2013). Ibu hamil perlu perhatian agar mendapat dukungan selama kehamilan untuk mengurangi pengaruh kondisi sosial yang buruk, berkurangnya dukungan sosial, dan buruknya harga diri di antara ibu. Evaluasi ini mempertimbangkan pengaruh tersebut pada kontinuitas asuhan, hasil persalinan dan kelahiran dan hasil pascanatal termasuk angka kedatangan ke unit khusus perawatan bayi, pilihan memberi makan, dan angka menyusui (Bryar, 2008).

Ibu hamil dengan faktor sosial seperti paparan zat kimia, kebiasaan ibu, bahaya kerja, faktor psikososial, status sosial ekonomi, perbedaan ras, stres kronis, dan infeksi dapat mempengaruhi hasil kehamilan. Hasil ini termasuk aborsi spontan, kelahiran prematur, perubahan dalam perkembangan janin, dan kesehatan jangka panjang dari keturunan (Weck, *et al.*, 2008).

Pada hasil penelitian Morrison J., et al., 2008 menyebutkan bahwa status sosial ekonomi rendah memiliki dampak pada hasil kehamilan. Hal ini berkaitan dengan usia, paritas, merokok dan konsumsi alkohol. Rendahnya status sosial ekonomi dianggap sebagai faktor utama terkait risiko sesuai karakteristik fisik ibu dan gaya hidupnya. Perempuan dengan status sosial ekonomi rendah cenderung terlibat dalam tingkat yang lebih tinggi dari perilaku hidup tidak sehat. Perilaku dan keadaan yang menyebabkan kelanjutan mereka harus terus menjadi fokus perhatian kebidanan.

Merokok selama kehamilan sangat dikaitkan dengan berat badan lahir rendah, menurunkan lama waktu melahirkan dan persalinan prematur. Paparan asap rokok, baik secara aktif maupun pasif, telah dihubungkan dengan terhambatnya pertumbuhan janin intrauterin dan dapat mengalami anemia dalam kehamilan. Untuk itu diperlukan perawatan preventif untuk semua wanita, harus menghindari rokok dan asap rokok (perokok pasif) (Varney, *et al.*, 2006).

Ny S umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₂ umur kehamilan 33 minggu pada tanggal 26 Januari 2016 dengan riwayat menikah 2 kali, kondisi sosial ekonomi rendah, pekerjaan suami buruh panggul, suami perokok berat. Faktor risiko yang mungkin dialami oleh ibu pada sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok yaitu masalah gizi ibu dan janin, anemia, dan kelainan kongenital janin. Oleh karena hal tersebut maka diperlukan pendampingan dan asuhan berkesinambungan sehingga kesehatan dapat terpantau untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny S umur 26 tahun dengan risiko sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny S umur 26 tahun dengan risiko sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok.

2. Tujuan khusus

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan dimulai dari pengkajian, menganalisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny S secara berkesinambungan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny S secara berkesinambungan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas terhadap Ny S secara berkesinambungan.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny S secara berkesinambungan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny S dalam pelayanan KB.

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu Ibu dengan masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB. Tempat pengambilan kasus di Puskesmas Wirobrajan. Waktu pencarian pasien tanggal 18-22 Januari 2016, kemudian dilanjutkan asuhan kehamilan trimester III sampai dengan KB.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya bagi mahasiswa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana

Menjadi pertimbangan maupun masukan terhadap asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan bidan.

b. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai kasus.

c. Bagi Klien

Klien mengetahui dan menyadari keadaan dirinya selama hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB. Sehingga klien mampu mengetahui secara dini bila ada masalah pada kesehatannya.