

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi untuk berperan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup.¹

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228, namun SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan, yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS pada tahun 2015, namun angka tersebut tidak mencapai target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan masih jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke-3 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.²

Profil Kesehatan Kota Yogyakarta (2015) mengatakan bahwa AKI di kota Yogyakarta tahun 2014 terjadi penurunan yang signifikan yaitu 204 per 100,000 kelahiran hidup turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).² Penyebab kematian ibu pada tahun 2013 yaitu perdarahan 28% , hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 7 % , dan lain-lain (39%), yaitu penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi adalah kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini.³

Penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia terdapat beberapa faktor terutama pada ibu hamil. Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil salah satunya yaitu anemia. Prevalensi anemia ibu hamil di Provinsi DIY tahun 2015 (14.85%) sudah memenuhi target Renstra DIY, namun peningkatan prevalensi anemia masih terjadi di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Prevalensi anemia Kota Yogyakarta tahun 2015 merupakan yang paling tinggi yaitu 32.39%, sedangkan Kabupaten Kulonprogo 13%, Bantul 19.21%, Gunung Kidul 9.87%, dan Sleman 10.36%.⁴

Usia ibu > 35 tahun saat hamil dan jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang yang terlalu lama juga merupakan faktor risiko tinggi ibu hamil. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang yang terlalu jauh mengakibatkan ibu dalam kehamilannya seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi (Rochjati, 2011)⁵. Anemia dan usia ibu hamil > 35 tahun memberikan dampak negative antara lain Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR), partus premature, abortus, pendarahan post partus, partus lama dan syok (Sarwono Prawirohardjo, 2010)⁶.

Menurut WHO tahun 2015, setiap tahunnya sekitar 3,6 juta dari 120 juta bayi baru lahir mengalami hiperbilirubinemia dan hampir 1 juta bayi yang mengalami hiperbilirubinemia kemudian meninggal. Sementara itu, hasil SDKI 2017 menunjukkan angka kematian neonatus sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, salah satunya disebabkan oleh ikterus neonatorum (6%)⁷.

Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir apabila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan bilirubin *encephalopathy* (komplikasi serius). Pada keadaan lebih fatal, hiperbilirubinemia pada neonatus dapat menyebabkan kern ikterus, yaitu kerusakan neurologis, *cerebral palsy*, dan dapat menyebabkan retardasi mental, hiperaktivitas, bicara lambat, tidak dapat mengoordinasikan otot dengan baik, serta tangisan yang melengking (Suriadi dan Yuliani, 2011)⁸.

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC). *Continuity of Care* (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gondokusuman II ditemui ibu hamil anemia dengan risiko usia ibu > 35 tahun. Dari uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta penggunaan keluarga berencana; pada Ny. WY usia 37 tahun G3P1Ab1Ah1 dengan anemia ringan dan faktor risiko umur di Puskesmas Gondokusuman II.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, KB di Puskesmas Gondokusuman II.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- b. Dilakukan interpretasi semua data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB
- c. Dilakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB
- d. Diketahui kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB
- e. Disusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB
- f. Dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB

- g. Dilakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB

C. Ruang Lingkup

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas) dan pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatus.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB

b. Bagi klien

Klien mengetahui dan menyadari keadaan dirinya selama hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB. Klien mampu mengetahui secara dini bila ada komplikasi.

c. Bagi Mahasiswa

Mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB.