

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

(Kemenkes, 2015) menyatakan bahwa angka kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas antenatal care dilakukan dengan baik.

(Kemenkes, 2015) juga menyatakan, untuk sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya angka kematian Bayi, menurunnya angka kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2020. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. (Kemenkes, 2015)

Melihat kenyataan tersebut, maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah atau penyakit tersebut

dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi, *missed opportunity* dapat dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien. (Gizi, 2015) Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu 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 dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. (Kementerian Kesehatan RI, 2014) menjelaskan bahwa secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Secara nasional, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 sebesar 86,70 %.

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang

ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Dalam(Kementerian Kesehatan RI, 2014)tercatat bahwa secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya . Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yakni sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementrian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90%.

Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. WHO melaporkan bahwa prevelensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 36-75 % serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan.(Dai, 2021)

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam persalinan, dan pada tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke- 28 pasca persalinan, dan pada hari ke- 29 sampai dengan hari ke- 42 pasca persalinan.(Kementerian Kesehatan RI, 2014)

(Kementerian Kesehatan RI, 2014) juga menyatakan bahwa keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas . Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar. Capaian cakupan kunjungan nifas di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Capaian indikator KF3 meningkat dalam 7 tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Program penempatan Pegawai Tidak Tetap untuk dokter dan bidan

terus dilaksanakan. Peningkatan ini relatif cepat, diperlukan kebijakan untuk mengatur atau membatasi jumlah kelahiran agar kelahiran dapat dikendalikan dan kesejahteraan penduduk makin meningkat.

Sejalan dengan peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Program Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 36 Tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2014)Program Keluarga Berencana dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Untuk mencapai target MDGs 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir menjadi prioritas utama. Komitmen global dalam MDGs menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurun angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali menjadi tiga kali . Dengan demikian kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif.(Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Menurut (Astuti, 2018) menyatakan bahwa asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.

Data yang diperoleh dari hasil studi kasus di Puskesmas Bayan pada periode Januari sd Maret tahun 2022 diperoleh hasil angka kejadian anemia yang mengalami peningkatan 20,1 %. Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negative terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus premature, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok.

Dari uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus berupa asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu (mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dilanjutkan perencanaan program Keluarga Berencana (KB) serta BBL. Sebagai dasar penulis belajar menjadi bidan profesional sehingga dapat

berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang selama ini angkanya cukup tinggi. Adapun studi kasus yang penulis buat ini berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Tumur 36 Tahun di Puskesmas Bayan, Kab. Purworejo”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan Berkesinambungan(*Continuity Of Care*) Pada Ny Tdi Puskesmas Bayan dengan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny T di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Perencanaan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny Tdi Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo
- d. Implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny Tdi Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo
- e. Evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny Tdi Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo
- f. Pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB pada Ny Tdi Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo
- g. Membuat penatalaksanaan terhadap ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB
- h. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu
- i. Menganalisis jurnal yang sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun ruang lingkup dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T dengan Riwayat Abortus dan Anemia di Puskesmas Bayan, Kabupaten Purworejo.

D. Manfaat

a) Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*

b) Manfaat Praktis

a) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada asuhan kebidanan berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*

b) Bagi Bidan di Puskesmas Bayan

Laporan komprehensif ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*

c) Bagi Pasien

Laporan komprehensif ini diharapkan menambah pengetahuan untuk perawatan dalam Asuhan Kebidanan Berkesinambungan / *Continuity Of Care (COC)*