

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Program pemerintah untuk mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komplikasi (Prawirohardjo, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI (2017) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus, tahun 2016 menjadi 4.912 kasus, dan dipertengahan tahun 2017 terdapat 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 terdapat 29 kasus kematian, sedangkan di tahun 2016 angka kematian ibu meningkat menjadi 38 kasus kematian. Penyebab AKI yang paling banyak ditemukan di DIY yaitu sejumlah 51,28 % meliputi jantung, syok, emboli, *Tuberculosis Bacillus* (TB), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *pneumoni*, Demam Berdarah *Dengue* (DBD), *Multiple Organ Dysfunction Syndrome* (MODS), *anemia hemolitik autoimun*, *hiperemesis gravidarum*, dan belum

diketahui, 23,07 % perdarahan, 10,25 % *preeklamsi*, 10,25 % *sepsis* atau infeksi sejumlah, dan 5,12 % *eklamsi* (Dinkes DIY, 2016).

Menurut Dinkes Sleman (2016), jumlah kematian ibu melahirkan pada tahun 2016 sebanyak 6 orang per 14.134 kelahiran hidup atau sebesar 56,59 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan ditahun 2015 sebesar 28.30 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI di Kabupaten Sleman meningkat dari tahun sebelumnya namun jika dibandingkan dengan Propinsi DIY sebesar 90,64 per 100.000 kelahiran hidup maka Kabupaten Sleman masih lebih baik. Penyebab dari 8 kematian ibu antara lain perdarahan 3 kasus, Pre-Eklamsi Berat (PEB) 2 kasus, serangan jantung koroner 1 kasus, sepsis 1 kasus, dan syok 1 kasus.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI salah satunya membentuk SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan kelanjutan dari MDGs (*Millennium Development Goal 's*) yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kemenkes RI (2015) terdapat 17 tujuan SDGs yang salah satu tujuannya adalah Sistem Kesehatan Nasional yaitu Goals ke-3 menerangkan bahwa pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI,

2016). Upaya lain untuk membantu percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Asuhan berkesinambungan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan). Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kunjungan ke-4 (K4) adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Tujuan dari ANC terpadu adalah menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas, menghilangkan *missed opportunity*, deteksi dini kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil, intervensi dini terhadap kelainan/ gangguan/ penyakit lain, serta menyediakan

rujukan sesuai dengan sistem yang ada. Tahun 2015, hampir seluruh ibu hamil (95,75%) di Indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) dan 87,48% ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap dengan frekuensi minimal 4 kali sesuai ketentuan tersebut (K4) (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI (2017) mengalami penurunan, pada tahun 2015 sebanyak 33.278 kasus, tahun 2016 menjadi 32.007 kasus, dan dipertengahan tahun 2017 terdapat 10.294 kasus kematian bayi. Penyebab angka kematian bayi di Indonesia terjadi karena hiperbilirubin 51,47% dengan faktor penyebab antara lain asfiksia 51%, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 42%, *Section Cesarea* (SC) 18,9%, prematur 33,3%, kelainan kongenital 2,8%, sepsis 12%.

Menurut Dinkes DIY (2016), Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY pada tahun 2015 sebesar 329 kasus dan pada tahun 2016 turun menjadi 278 kasus kematian bayi. Penyebab umum kematian bayi ini adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan sepsis, selain itu, penyebab lain yang sering dijumpai antara lain asfiksi pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak melintang, serta panggul sempit. Kasus kematian bayi tertinggi di Provinsi DIY terjadi di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 33 kasus dan terendah di Kabupaten Sleman yaitu sejumlah 10 kasus.

Menurut Dinkes Sleman (2016), Angka Kematian Bayi di Sleman pada tahun 2016 menurun dibanding tahun sebelumnya sebesar 3,11 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 sebesar 3,60 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab terbanyak kematian bayi seperti asfiksia, BBLR, kelainan konginetal, sepsis, aspirasi air ketuban, menginitis, semam, bronitis, diare dengan dehidrasi, perdarahan otak, ikterus.

Upaya pemerintah untuk mengatasi kematian bayi dilakukan penguatan sistem rujukan neonatal dan bayi, meningkatkan kapasitas petugas dalam menangani kegawatan neonatal dan bayi serta peningkatan ASI eksklusif. Melakukan program pencegahan diantaranya menggalakkan program perencanaan persalinan, pencegahan, penanganan komplikasi, juga melakukan deteksi dini kesehatan, dan kelas ibu hamil. Kunjungan *Neonatus* (KN) sebanyak 3 kali yaitu dilakukan 6-48 jam setelah lahir (KNI), hari ke-3 sampai ke-7 (KN2), dan hari ke-8 sampai ke-28 (KN3) (Depkes RI, 2009). Menurut Dinkes Sleman (2016), Cakupan kunjungan neonatus 1 *Absolut* di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 telah mencapai target 100% dan Cakupan kunjungan neonatus lengkap telah mencapai target 94,4%.

Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Sumarni yang beralamat di Kromodangan, Rt 001/ Rw 017, Lumbungrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta pada tanggal 18 Februari 2018 penulis melakukan olah data 3 bulan terakhir sebelum melakukan pengkajian yaitu bulan Oktober, November, Desember 2017 sekitar 24 ibu hamil yang periksa rutin di BPM Sumarni dan ibu hamil dengan trimester III terdapat 6 orang.

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. F tanggal 26 Januari 2018 saat awal pengkajian, ibu mengatakan hamil pertama kali (Gravida 1), dan saat itu usia kehamilan 35 minggu. Penulis memilih Ny. F

sebagai objek asuhan dikarenakan ibu belum mengetahui banyak tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB, serta bayi baru lahir sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F Umur 26 Tahun Primigravida”. Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas (KF1-KF3) dan keluarga berencana, serta bayi baru lahir (KN1-KN3).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F umur 26 tahun primigravida di BPM Sumarni Tempel, Sleman, Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. F umur 26 tahun primigravida di BPM Sumarni Tempel, Sleman, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. F sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. F sesuai standar pelayanan kebidanan.

- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. F sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Klien Khusus Ny. F

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di BPM Sumarni

Sebagai bahan masukan dan saran bidan dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas *Continuity of Care*.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

khususnya untuk penelitian selanjutnya

Sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan pemberian data untuk asuhan kebidanan komperhensif selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Penulis

Memberikan asuhan secara langsung kepada klien dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).