

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah secara fisiologi yang hampir dapat terjadi pada setiap kaum wanita. Tetapi di setiap prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau dapat terjadi komplikasi setiap saat akan membahayakan bagi ibu dan bayinya. Ada beberapa komplikasi yang dapat ditemui dalam masalah kehamilan yaitu pada contoh kasus kematian ibu seperti Pre Eklamsi Berat (PEB), perdarahan dan infeksi (Asrinah, dkk 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/100.000 kelahiran hidup menjadi 19/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus 2015 AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategis Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah cakupan 95/75% dan K4 87/48% (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu di DIY pada tahun 2016 naik dibandingkan pada tahun 2015. Angka kematian ibu (AKI) tahun 2016 sebesar 97,5/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 12 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000 Kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 33% (4 kasus), perdarahan sebesar 17% (2 kasus), gagal jantung 17% (2 kasus), sepsis 17% (2 kasus) dan lainnya 16% (2 kasus) (Dinas Kesehatan DIY, 2017).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 77,95% pada tahun 2003 meningkat menjadi 88,78% pada tahun 2012. Diperkirakan 60% kematian

ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian terjadi pada masa nifas 24 jam pertama (Kemenkes, 2016).

Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (Suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, perencanaan pemakaian alat/obat, kontrasepsi pasca persalinan. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2009).

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes, 2014). Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, serta lembaga dan organisasi ke masyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya peningkatan dan

penurunan Angka Kematian Ibu ini dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *Continuity Of Care* (Risksdas, 2013).

Contiunuity Of Care (Asuhan Berkelanjutan) dilakukan di Puskesmas Sewon I Bantul mulai dari kehamilan trimester I, trimester II, trimester III, pada saat persalinan pelaksanaan *Contiunuity Of Care* pada asuhan sayang ibu yaitu pada kala I memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, mengajari ibu cara bernafas pada saat terjadi kontraksi, memijat punggung dan menganjurkan ibu untuk BAK agar proses penurunan kepala tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Asuhan yang diberikan pada saat masa nifas 6-8 jam post partum meliputi pencegahan perdarahan masa nifas, pemantauan keadaan umum ibu, melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bonding attachment*) dan pemberian ASI Eksklusif. Asuhan neonatus yang diberikan KIE pemberian ASI Eksklusif yaitu diberikan selama 6 bulan, KIE imunisasi, cara merawat tali pusat. Dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek seperti pil, suntik bulanan, IUD, Implant.

Pemberian asuhan komplementer yang bermanfaat untuk mengurangi tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah, melemaskan otot-otot halus. Menurut Jannah (2012) Tujuan gerakan relaksasi untuk mencapai rileksasi bagi otot-otot perut dan tungkai yang merupakan otot-otot yang sangat berperan selama ibu mengandung. Dalam

melakukan gerakan yang juga disebut pendinginan ini, ibu bisa sambil mendengarkan musik jazz atau instrumen yang santai untuk membantu pikiran ibu menjadi rileks.

Pemberian asuhan komplementer pijat oksitosin adalah merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran pada produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada daerah tulang belakang leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima dan keenam sehingga dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Ambarwati, 2010).

Pemberian asuhan komplementer pijat bayi adalah gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung bayi. Pijat bayi merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak (Aminarti, 2013).

Puskesmas Sewon I Bantul memberikan asuhan mulai dari kehamilan trimester I, II, III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi sudah dilakukan dengan baik dengan cara memberikan konseling pada ibu. Berdasarkan Studi Pendahuluan Puskesmas Sewon I Bantul pada tahun 2017 jumlah kunjungan K1 sebanyak 512 orang, K4 sebanyak 439 orang, persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 339 orang, KF lengkap sebanyak 475 orang, KN1 sebanyak 474 orang, KN

lengkap 473 orang, KB aktif 5,655 orang. Setelah melakukan studi pendahuluan dan diperizinkan untuk mengambil subyek menjadi responden asuhan *Continuity Of Care* dengan mencari subyek dari buku registrasi tersebut telah menemukan data yaitu Ny. A umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₁ usia kehamilan 34 minggu 2 hari. Setelah itu mencari alamat tersebut melakukan tanya jawab, dan meminta kesediaan menjadi responden asuhan *Continuity Of Care*. Alasan penulis mengambil subyek Ny. A karena usia kehamilannya 34 minggu 2 hari, kehamilan normal, dan Ny. A sudah bersedia menjadi responden untuk asuhan *Continuity of Care*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. A secara komprehensif dan berkesinambungan (*Countinuity of Care*) di Puskesmas Sewon 1 Bantul D.I.Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. A umur 26 tahun Multipara di Puskesmas Sewon 1 Bantul D.I. Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan

pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara berkesinambungan pada Ny. A umur 26 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara berkesinambungan pada Ny. A umur 26 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara berkesinambungan pada Ny. A umur 26 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny. A sesuai standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat

1. Bagi Klien Khususnya Ny. A

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) di mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Di Puskesmas Sewon 1 Bantul

Asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk menambah wawasan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil dari Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai wawasan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya, khususnya Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. A

4. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.