

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Risksedas, 2013).

Berdasarkan data dari *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan mencapai 216/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah mengalami penurunan 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu anemia gizi dan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang

utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas yang tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013). Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan nyatanya masih belum mampu menurunkan jumlah penderita anemia kehamilan secara signifikan. Ketidakberhasilan program ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya cara mengonsumsi tablet Fe yang sesuai, baik dari segi waktu maupun cara mengkonsumsinya. Sedangkan menurut Depkes RI (2013), prevalensi ibu hamil KEK yaitu 24,2%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil KEK.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Depkes, 2013). Angka Kematian Bayi di dunia yaitu 19/1.000 kelahiran hidup pada tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan 10,08 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Jateng 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48%. Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06%. Peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil sebanyak 26,36%, implan sebanyak 9,63%. *Intra Uterin Device* sebanyak 6,81%, kondom sebanyak 5,47. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) di Jawa Tengah mencapai 98,58% dan Kunjungan lengkap (K4) mencapai 93,05%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 99,20% pada tahun 2014 kemudian di tahun 2015 adalah 98,09% (Dinkes Jateng 2015). Peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Usia Subur (PUS) di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 78,24%. Peserta KB suntik sebanyak 56,2%, pil sebanyak 14,1%, implan sebanyak 12%. *Intra Uterin Device* sebanyak 9%, kondom sebanyak 2,4%, Metode Operasi Wanita (MOW) 5,3% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,9% (BKKBN Prov Jateng, 2015). Kunjungan Neonatus 1 (KN1) di Jawa Tengah

mengalami sedikit penurunan 0,1% pada tahun 2014 98,6% dan pada tahun 2015 98,5%. Kunjungan Neonatus lengkap yaitu 96,85% relatif sama dengan tahun 2014 (Dinkes Jateng, 2015).

Jumlah kasus kematian Ibu di Kabupaten Magelang yaitu 10 kasus, 60,9% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33%, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76%. Penyebab kematian ibu terjadi karena perdarahan sebesar 21,14%, hipertensi sebesar 26,34%, infeksi sebesar 2,76%, gangguan system peredaran darah sebesar 9,27%, dan lain-lain sebesar 40,49% (Profil Kesehatan Kab/Kota 2015). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Magelang 7,30 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil 1 (K1) di Kabupaten Magelang mencapai 100% dan Kunjungan lengkap (K4) mencapai 91,80%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang adalah 99,91%. Cakupan pelayanan Nifas di Kabupaten Magelang mencapai 96,66%. Cakupan KB pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Magelang mencapai 77,93% (Dinkes Jateng 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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, serta pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2015)

Untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*.

*Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di BPM Murniyati Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.S primigravida secara berkelanjutan di BPM MurniyatiMagelang?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 di BPM Murniyati Magelang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny. S G1P0A0
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny. S G1P0A0

- c. Menyusun perencanaan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny. S G1P0A0
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB Ny. S G1P0A0
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny. S G1P0A0
- f. Membuat Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP

#### **D. Manfaat**

1. Bagi klien khususnya Ny. S

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan di BPM Murniyati Bandongan, Magelang

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas di BPM (*continue of care*).

3. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil dari Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

#### 4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menerapkan dan mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara berkelanjutan.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA