

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis / alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan.

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin, serta mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif (Kusmiyati dkk, 2009).

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%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2016). Begitu juga

dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 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, 2016).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut di berikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) dan menentukan tinggi fundus uteri, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya, serta tatalaksana kasus (Kemenkes RI 2015).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan), pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan 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 (Kemenkes RI.2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir. Termasuk keluarga berencana pasca salin. (Kemenkes, RI .2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis akan melaksanakan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga berencana (KB) pada Ny S di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta. Di PMB Ambar Dwi Astuti dalam satu tahun dari tahun 2017 terdapat ibu hamil 288, dimana 288 tersebut dirujuk ke RS 123 karena terdapat adanya SC 10, dengan

riwayat penyakit 11, DKP 5, KPD 18, kala 2 lama 14, anemia 1, hipertensi 8, serotinus 15, jumlah semuanya yang dirujuk 82 dan sisanya yaitu ke puskesmas turi 79, di BPM lain 45, di PMB Ambar Dwi Astuti 7, di klinik 17, dan abortus 13, dan yang pindah ketempat lain untuk rencana persalinan (pulang kerumah orangtua/pindah ketempat sendiri) terdapat 45, dan persalinan di PMB Ambar Dwi Astuti terdapat 7, BBL 41, KB 90, nifas 233.

Penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S tidak ada masalah, tetapi terdapat masalah pada PMB Ambar Dwi Astuti kaitanya dengan asuhan bereksinambungan pada Ny.S untuk mencegah terjadinya masalah hipertensi pada Ny.S faktor resiko hipertensi adalah umur yang ekstrim, riwayat keluarga pernah preeklamsi/eklamsi, dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dengan memantau selama kehamilan 4 kali ANC, persalinan, bayi baru lahir 3 kali kunjungan, nifas 3 kali kunjungan, dan Keluarga berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu "bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S umur 38 tahun Multipara secara berkelanjutan di PMB Ambar Dwi Astuti ?"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, pada Ny S Multipara (hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan kehamilan pada Ny S umur 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta
- b. Melakukan Asuhan persalinan pada Ny S umur 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta
- c. Melakukan Asuhan nifas pada Ny S umur 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta
- d. Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada bayi Ny S umur 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta
- e. Melakukan Asuhan keluarga berencana pada Ny S umur 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian laporan tugas akhir yang komprehensif berkesinambungan tentang asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan keluarga berencana.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Klien khususnya Ny S

Pada Ny.S dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan pertolongan penanganan.

b. Tenaga kesehatan khususnya PMB Ambar Dwi Astuti

Tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan kondisi ibu hamil, sehingga instansi kesehatan baik rumah sakit, klinik pratama, rumah bersalin, puskesmas atau praktik mandiri bidan lebih meningkatkan kualitas ANC yang komprehensif dan sesuai prosedur atau kebijakan pemerintah. Tenaga kesehatan sebagai masukan yang berguna bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta dapat mencegah angka kesakitan dan angka kematian pada ibu dan bayi.

c. Manfaat bagi mahasiswa

Manambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam asuhan kebidanan tentang (Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB).

d. Peneliti selanjutnya

Bisa di jadikan referensi dalam penelitian dan sebagai wawasan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan, agar bisa

ditingkatkan kembali dalam asuhan kebidanan untuk peneliti selanjutnya. Dan menambah wawasan dan mengaflikasikan teori yang telah di dapat dan di peroleh selama perkuliahan khususnya pada Ny S dalam kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (bayi baru lahir), dan KB

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA