

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pemerintah mengupayakan kesehatan ibu yaitu, dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Indikator yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Salah satu upaya menurunkan AKI di Indonesia pemerintah telah mengikuti program *Sustainable Development Goals* (SDGS). SDGS merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan Negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir di tahun 2015. Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai jumlah AKI pada tahun 2015 di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu dari 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Data dinas kependudukan dan catatan sipil Kabupaten Bantul melaporkan bahwa angka Angka Kematian Ibu (AKI) sendiri pada tahun 2016 naik di bandingkan pada tahun 2015. Hal tersebut ditandai dengan naiknya angka kematian ibu, jika pada tahun 2016 sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup sejumlah 12 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/1000.000 (Dinkes Kabupaten Bantul, 2017).

Dengan adanya hal tersebut pemerintah melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kenaikan AKI yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan harus mencakup 10 T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran fundus TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemantauan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian komunikasi interpersonal dan konseling yang termasuk keluarga berencana, pelayanan tes laboratorium, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, serta tatalaksana kasus. (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan, menurut kalender internasional, jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir kehamilan di bagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ke tiga 28-40 minggu. Asuhan kehamilan harus mengutamakan asuhan yang komprehensif, hal tersebut sangatlah penting bagi wanita dalam mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang terampil dan profesional sehingga perkembangan kondisi ibu dan janin dapat terpantau. Pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 (Saifudin, 2014).

Setelah kehamilan yaitu tahap persalinan, persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan, di sertai dengan keluarnya plasenta selaput janin dari tubuh ibu, dalam proses persalinan yaitu

membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir (Purwoastuti, 2015). Pemerintah juga mengupayakan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan dan itu semua merupakan salah satu tolak ukur dalam upaya pemerintah menurunkan AKI. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bantul tahun 2012 sampai dengan 2016 cenderung meningkat dan cakupan pada 2016 dilaporkan mencapai 100% sudah di atas target 95%. Kementerian kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes Kabupaten Bantul, 2017).

Tahap selanjutnya yaitu masa nifas. Masa nifas itu sendiri adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai organ-organ kandungan kembali seperti semula seperti sebelum hamil. Pada ibu nifas diperlukan adanya deteksi masalah-masalah yang akan terjadi yaitu melakukan kunjungan. Kunjungan dilakukan 3 kali yaitu kunjungan 1, 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan 2, 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan 3, 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan (Astuti, 2015). Pelayanan pada ibu nifas pada tahun 2016 sebesar 96,31% sudah di atas target kunjungan ibu nifas 95% dan upaya pemerintah untuk menangani masa nifas adalah dengan memberikan vitamin A, dan upaya tersebut sudah dilakukan oleh Puskesmas dan cakupan vitamin A ibu nifas rata-rata di Puskesmas daerah Bantul sudah mencapai 100% (Dinkes Kabupaten Bantul, 2017).

Pelayanan kesehatan yang diberikan untuk neonatus yaitu melakukan kunjungan rumah maupun di fasilitas kesehatan yang bertujuan untuk mencegah

terjadinya kematian neonatus yang terjadi pada 24 jam pertama kehidupan yaitu dengan kunjungan dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan 1 ini dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan 2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, kunjungan ke 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 (Wahyuni, 2012). Pada kunjungan KN1 sampai KN3 ini merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk menghindari resiko kematian pada neonatal yang meliputi kunjungan pendekatan MTBS yang didalamnya termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K dan Hepatitis B. Untuk cakupan Neonatus (KN) itu sendiri di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 adalah KN1 sebesar 98,3%, KN3 atau KN lengkap sebesar 95,0%. Pencapaian ini turun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu KN1 99,5% dan KN3 atau KN lengkap baru mencapai 95,6% (Dinkes Kabupaten Bantul, 2017).

Seseorang yang sudah mengalami kehamilan, persalinan, nifas selanjutnya seseorang itu akan membentuk keluarga yang bahagia Maka dari itu, Pemerintah merencanakan program KB atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan, agar jumlah penduduk di Indonesia tidak semakin tinggi. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Cakupan akseptor KB baru di kabupaten bantul dan 2016 dilaporkan sebesar 9,0% dari 121,764 pasangan usia subur. Peserta KB aktif dilaporkan 78,96% dari PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode suntik (Dinkes Kabupaten Bantul, 2017).

Asuhan dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah asuhan berkesinambungan. Asuhan ini diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)* adalah asuhan yang tercapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan berkesinambungan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dimulai sejak prakonsepsi (masa persiapan kehamilan), awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu post partum (Pratami, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 januari 2018, di Puskesmas Kasihan 1 Bantul di dapatkan data cakupan K4 tahun 2016 tertinggi di wilayah kerja puskesmas kasihan 1 sebesar 100%, sudah menerapkan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) dan berdasarkan pengkajian pada Ny. F bahwa Ny. F belum banyak mengetahui tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB, dengan kurangnya pengetahuan tersebut maka mengakibatkan ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan tulang belakang, tidak terdeteksinya kehamilan ganda, tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti *pre eklampsia*, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena *genetik* seperti *diabetes*, *hipertensi*, atau *cacat kongenital*. Untuk bisa mengatasi masalah tersebut, perlu pengetahuan

ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya tersebut dapat memberikan landasan agar terwujudnya perilaku sehat dalam menekankan upaya kesehatan promotif sejak kehamilan. Sehingga angka kesakitan berkurang dan kesejahteraan ibu diharapkan meningkat (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan Asuhan pada Ny. F di puskesmas kasihan 1 Bantul dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F umur 26 tahun Primipara Usia kehamilan 36 Minggu Di Puskesmas Kasihan 1 Bantul".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F Umur 26 Tahun Primipara Di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Kota Yogyakarta ?"

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. F umur 26 tahun primipara dimulai dari hamil, bersalin, nifas, dan KB di Puskesmas Kasihan 1 Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. F umur 26 tahun primipara sesuai di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan standar pelayanan kebidanan.

- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. F umur 26 tahun primipara sesuai di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. F umur 26 tahun primipara sesuai di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. F sesuai di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan standar pelayanan kebidanan..

D. MANFAAT

1. Manfaat Bagi Klien

Diharapkan Ny. F mendapatkan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, agar ibu lebih siap menghadapi persalinan, nifas, dan merasakan aman dan nyaman.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan adanya asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas atau meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*).

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Khususnya Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat menambah sumber referensi atau bahan bacaan, dan meningkatkan proses pembelajaran di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care*.