

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu hal yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Salah satu upaya mempersiapkan persalinan yang baik yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara komprehensif, seperti yang tertuang dalam pilar kedua *Save Motherhood*. Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi masyarakat terutama ibu yang sedang hamil, agar dalam proses kehamilannya berlangsung dengan normal tanpa adanya komplikasi (Kemenkes RI,2015). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil diberikan melalui pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan pembagian waktu minimal satu kali saat trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali saat trimester kedua (usia kehamilan 13-24 minggu), dan dua kali saat trimester ke tiga (usia kehamilan 25 sampai saat persalinan) (Prawiroharjo,2014).

Pemerintah mengupayakan berbagai macam pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan terutama ibu dan anak salah satunya yaitu pelayanan ANC terpadu. ANC terpadu merupakan salah satu program kunci dalam pelayanan KIA yang dimulai saat hamil sampai pada masa nifas serta pada bayinya. Pelayanan tersebut sangat penting bagi ibu hamil yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan pasca persalinan.

Pelayanan kunjungan pertama (K1) sampai kunjungan lengkap (K4) menjadi salah satu strategi pelayanan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dengan semakin banyak tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan, cakupan ANC saat ini sudah tinggi, K1 mencapai 94,24% dan K4 84,36%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategi (Rnstra) Kementerian kesehatan sebesar 74%. Namun masih terdapat beberapa provinsi yang belum mencapai target Rencana Strategi (Renstra). Salah satu diantara provinsi tersebut yaitu provinsi DIY. Di Provinsi DIY sendiri target K4 baru mencapai 73,13%. Salah satu dari keempat kabupaten di provinsi DIY tersebut adalah Kabupaten Sleman. Dari data tersebut pemerintah provinsi DIY menerapkan ANC yang komprehensif sehingga kehamilan dapat terpantau (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2017). Angka Kunjungan di Kabupaten Sleman sendiri tercatat kunjungan K1 cakupan absolut terdapat 15.870 yang artinya sudah 100%, sedangkan untuk cakupan K4 absolut 15.358 yang artinya sudah mencapai 96,7% (Dinkes Sleman, 2016).

Kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal* secara rutin (K4) berdampak sulitnya memastikan ada tidaknya berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan (Saifuddin, 2010).

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu memenuhi standar 17 T yang diantaranya penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi puncak

rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah yang diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak Yodium, temu wicara/ konseling (Kemenkes RI, 2015).

Setelah proses kehamilan, maka seorang ibu akan mengalami tahap selanjutnya yaitu tahap persalinan. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan dan tanpa disertai dengan penyulit. Pemerintah juga mengupayakan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi dengan program pemerintah dan dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Selain ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, persalinan juga harus diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan persalinan harus dilakukan sesuai dengan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang teruang dalam JNPK-KR 2013 yaitu 58 Langkah APN. Upaya tersebut sudah tertuang di dalam program pemerintah Kemenkes RI tahun 2015-2019 yang diatur dalam permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan diluar Fasyankes. Sehingga pemertintah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya

kesehatan ibu. Adapun cakupan dari pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 80,61% kurang dari target yaitu 100% (Kemenkes RI, 2017).

Setelah proses persalinan, maka seorang ibu akan masuk pada tahap selanjutnya yaitu tahap masa nifas. Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau (40 hari) (Ambarwati, 2014). Berdasarkan data informasi kesehatan pelayanan kesehatan, ibu nifas harus memenuhi standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 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. Sedangkan untuk cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan peningkatan, namun pada tahun 2016 kunjungan KF mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Penyebab dari menurunnya target KF dikarenakan berbagai macam faktor diantaranya kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, tingginya penetapan sasaran kabupaten/kota, dan kurangnya pengetahuan serta kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kesehatan saat masa nifas. Pada tahun 2016 cakupan KF3 di Indonesia mencapai 84,41%. Sedangkan untuk provinsi DIY sendiri cakupan KF3 sebesar 72,71% menempati urutan nomer 7 dari bawah, yang masuk kriteria cakupan KF3 yang masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa, masih ada sebagian ibu yang tidak melakukan pemeriksaan pada saat masa nifas (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi DIY, 2017).

Kunjungan Neonatus (KN) adalah kunjungan bayi saat berusia 0-28 hari yang bersamaan dengan kunjungan masa nifas, kunjungan neonatus terbagi dalam KN 1 (6-8 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari). Menurut data dari kementerian kesehatan untuk cakupan KN 1 di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14%. Cakupan KN 1 tersebut mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2015 yang hanya mencapai 83,67% (Kemenkes RI, 2017). Adapun untuk cakupan KN 1 di Provinsi DIY sendiri mencapai 78,88% (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi DIY, 2017). Dan di Sleman sendiri untuk cakupan KN 1 mencapai 100% dengan cakupan absolut mencapai 94,4% Hal ini menunjukkan bahwa sudah banyak masyarakat yang mengetahui pentingnya pemeriksaan atau kunjungan neonatus pada bayi (Dinkes Kabupaten Sleman, 2017).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Adapun cakupan pengguna KB aktif pada tahun 2014 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2013 pengguna KB aktif sebanyak 75,68 % pada tahun 2014 sebanyak 75,54. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan pengawasan dan evaluasi program pemerintah kepada masyarakat, agar dapat meningkatkan cakupan pengguna KB sehingga dapat menekan angka pertumbuhan masyarakat dan meminimalkan resiko kesehatan di masyarakat (BKKBN, 2015).

Pemerintah sudah melakukan berbagai macam upaya untuk mengendalikan resiko yang dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan, nifas, dan juga bayi baru lahir. Namun pada kenyataannya proses kehamilan, persalinan, nifas, dan juga bayi baru lahir setiap orang tidak sama, ada diantaranya mengalami komplikasi pada proses tersebut. Untuk itu diperlukan pelayanan kesehatan ibu hamil secara komprehensif atau bisa disebut *Continuity Of Care*. Pelayanan secara *Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan komprehensif pada Ny.A. Adapun alasan penulis memilih Ny. A sebagai subjek dikarenakan Ny. A merupakan salah satu ibu hamil yang berada di wilayah Rewulu Wetan, dan sudah memasuki usia kehamilan trimester 3. Pada saat itu Ny. A mengalami penurunan Hb, dengan Hb awal 11,5 menjadi 10,5 gr %. Untuk mencegah adanya komplikasi saat kehamilan sehingga berdampak pada proses persalinan yaitu keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin, serta anemia yang berat dapat mengakibatkan dekompensasi kardis (Wiknjastro,2010). Penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara komprehensif agar penulis dapat mencegah adanya komplikasi yang akan mempengaruhi proses persalinan, dan nifas sehingga dapat menurunkan AKI dan

AKB. Untuk itu penulis tertarik dan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 23 Tahun Primigravida Di BPM Edi Suryaningrum, Godean, Sleman, Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A umur 23 tahun Primigravida di BPM Edi Suryaningrum, Godean, Sleman, Yogyakarta?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.A umur 23 Tahun Primipara di PMB Edi Suryaningrum, Godean, Sleman, Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A umur 23 tahun primipara di PMB Edi Suryaningrum sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A umur 23 tahun primipara di PMB Edi Suryaningrum sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A umur 23 tahun primipara di PMB Edi Suryaningrum sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. A di PMB Edi Suryaningrum sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. A

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kondisi kesehatan yang dialami pada klien.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan di PMB Edi Suryaningrum.

Menjadi bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan di PMB dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk mahasiswa.

Menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan bahan koreksi untuk melengkapi asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori yang dipelajari selama perkuliahan di kampus yaitu asuhan berkesinambungan yang dilakukan pada masa ibu hamil,



bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat membandingkan perbedaan dari teori pada asuhan yang diberikan pada klien.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA