

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada dasarnya proses 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). Bidan dalam menjalankan profesinya mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Salah satu tugas pokok bidan dalam menjalankan profesinya adalah memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan juga masa nifas. Bidan harus menjalankan tugasnya secara profesional agar dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Sulistiyawati, 2013).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya juga dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan ( Depkes RI, 2017).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI pada tahun 2012 pemerintah melalui kementerian kesehatan membuat program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) target program ini adalah menurunkan angka kematian ibu dan Neonatal sebesar 25% yaitu dengan cara meningkatkan

kualitas pelayanan *emergenci obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetric Neonatal Emergency Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED (Pelayanan *Obstetri NeonatalEmergency* Dasar) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Depkes RI, 2017) Menurut Slamet Direktur Jenderal Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, masyarakat akan mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Persebaran tenaga bidan maupun dengan dokter yang akan lebih diperkuat lagi. Pada daerah-daerah terpencil dikembangkan yang namanya sister hospital (Depkes RI, 2017).

Pemerintah melalui Kementerian Sosial juga melaksanakan program yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini berupa uang tunai yang di tujukan untuk ibu hamil dan balita dari kelompok keluarga miskin. Kenaikan bantuan ditujukan agar ibu hamil dan anak bawah lima tahun (balita) bisa mendapatkan asupan gizi mencukupi, pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil dan imunisasi serta timbang badan pada anak balita. Kelarga penerima manfaat (KPM) PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan terdekat (Kemensos RI, 2017).

Di Indonesia hampir seluruh ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan antenatal kunjungan pertama (K1) dan frekuensi pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5% (Riskesdas

Kemenkes, 2013). Di provinsi DIY pada tahun 2016 terdapat 73,13% (43.519) ibu hamil yang melakukan ANC K4 dari 59.512 ibu hamil yang ada di DIY. Ibu hamil yang patuh mengikuti pelayanan antenatal dalam hal ini ANC akan bisa memiliki peluang tinggi untuk terhindar dari permasalahan saat kehamilan, persalinan ataupun nifas baik berupa komplikasi ataupun penyakit penyerta (Dinkes DIY, 2016).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data profil kesehatan provinsi DIY tahun 2017, AKI di DIY 39 dari 43.026 kelahiran hidup. Di Kabupaten Sleman sendiri, Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) pada tahun 2016 di Kabupaten Sleman ada 56,59/100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015 sebesar 28,3/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2017). Penyebab kematian ibu tertinggi diakibatkan karena perdarahan, kedua eklamsi dan ketiga adalah infeksi. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran). Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (Dinkes Sleman. 2017).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki yaitu 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, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan *continuity care* (Risksedas, 2013).

*Continuity of midwifery* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Pada tanggal 25 Januari 2018 dilakukan studi pendahuluan untuk menentukan objek yang akan menjadi responden dalam studi kasus. Di Puskesmas tempel 1 Sleman data ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dari bulan Desember tahun 2017 sampai dengan Bulan Januari 2018 terdapat 128 ibu hamil. Penulis mendapatkan beberapa data ibu hamil yang sesuai dengan kriteria untuk dijadikan subyek dalam penyusunan laporan tugas akhir. Penulis memilih salah satu ibu hamil yaitu Ny S, Berdasarkan

pengkajian yang penulis lakukan pada Ny S pada tanggal 26 Januari 2018 didapatkan data subyektif bahwa umur ibu 25 tahun, gravida ke 2 usia kehamilan 33 minggu 2 hari, dari hasil anamnesa didapatkan riwayat kehamilan yang lalu yaitu postmatur. Ny S mengatakan merasakan khawatir pada kehamilan ini dikarenakan riwayat persalinan yang lalu, bahaya dari postmatur sendiri yaitu dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi. Dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Ny S umur 25 tahun multipara umur kehamilan 33 minggu 2 hari di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta” sesuai dengan target dan sasaran untuk Laporan Tugas Akhir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan yang dilakukan pada Ny S Umur 25 tahun multipara secara berkelanjutan di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny S Umur 25 Tahun multipara di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan hamil pada Ny S 25 Tahun multipara di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan bersalin pada Ny S 25 Tahun multipara di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan nifas dan KB pada Ny S 25 Tahun multipara di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny S 25 Tahun multipara di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar asuhan kebidanan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat**

- 1) Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- 2) Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

###### **b. Bagi Perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**

- 1) Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan

keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

2) Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi di perpustakaan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Di Puskesmas Tempel

Sebagai bahan masukan atau saran yang berguna bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan angka kematian pada ibu.

d. Bagi Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan untuk menambah pengetahuan atau wawasan khususnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan secara berkesinambungan.