

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat 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 atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 yang terbagi menjadi lima Kabupaten, Kabupaten Bantul berada di urutan pertama dengan jumlah AKI ibu hamil sebesar 26,34%, Gunung kidul sebesar 23,19%, Kulon progo sebesar 22,15%, Sleman 20,15% dan kota Yogyakarta sebesar 19,32% (Dinkes Yogyakarta, 2015). Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

*Antenatal Care* merupakan salah satu wujud yang dapat dilakukan untuk asuhan berkesinambungan tersebut. Secara nasional indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 mengalami penurunan dan pada tahun 2013 86,85% menjadi 85,35% meskipun mengalami penurunan namun telah memenuhi

target Rencana Strategis (Renstra) 74% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan K4 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016 yaitu 73,13% pada wilayah DIY ini belum memenuhi target Renstra yaitu 74% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul Cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2015 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2016 dilaporkan 92,08 %, kurang dari target K4 95% (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul, 2017). Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T sebagai berikut, Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), 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) dan tatalaksana kasus.

Setelah kehamilan tahap selanjutnya persalinan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Yogyakarta Tahun 2016 sebesar 75,58% data tersebut belum mencapai target Renstra 77% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan persalinan Tahun 2016 cenderung meningkat sedangkan cakupan persalinan ditolong oleh

Tenaga Kesehatan pada Tahun 2016 dilaporkan mencapai 100 % sudah diatas target 95% (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul, 2017). Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan puskesmas harus satu paket dengan rumah dinas tenaga kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa, disediakan rumah tinggal tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai 2016. Namun demikian terlihat adanya penurunan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Cakupan KF3 pada tahun 2016 adalah 84,41% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan pelayanan ibu nifas di daerah Yogyakarta sebesar 72,10% (Kemenkes RI, 2017). Pelayanan pada ibu nifas di daerah Bantul pada tahun 2016 sebesar 96,31% sudah di atas target kunjungan ibu nifas 95% (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul, 2017). 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. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan KN 1 Kota Yogyakarta Tahun 2016 sebesar 78,88% kota Yogyakarta sudah mencapai target Renstra 78% (Dinkes DIY, 2015). Di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 berdasarkan laporan sebagai berikut, KN 1 sebesar 98,3%, KN 3/KN lengkap sebesar 95,0%. Pencapaian ini turun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu KN1 99,1% dan KN 3/KN lengkap baru mencapai 95,6 % (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul, 2017). Upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Kemenkes RI, 2017).

Melihat kondisi tersebut, upaya yang dilakukan oleh kementerian kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui pendekatan siklus hidup (*continuity of care*) yang dimulai sejak hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjadi hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2018 di Puskesmas Dlingo I Bantul didapatkan data selama satu tahun yaitu ibu

hamil sebanyak 234 orang, ibu bersalin 231, total persalinan di Puskesmas Dlingo I Bantul 45 orang, 92 ibu bersalin di BPM, 1 ibu bersalin di RB, dan sisanya bersalin di rumah sakit 93 orang, jumlah bayi baru lahir dan nifasnya sesuai dengan jumlah persalinan yang ada di puskesmas Dlingo I Bantul yaitu 45 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik memberi asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) terhadap Ny.S yang memenuhi standar sebagai sasaran pada penyusunan Laporan Tugas Akhir karena didapatkan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari kehamilan berjalan dengan normal tetapi Ny. S mengalami ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu nyeri punggung dan kurangnya pengetahuan tentang ketidaknyamanan nyeri punggung tersebut. Dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk pendokumentasian SOAP mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus dan nifas hingga ibu mendapatkan pelayanan KB.

### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S umur 33 tahun multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul?”.

### **C. Tujuan asuhan**

#### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S mulai dari Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar

pelayanan kebidanan dan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan pada masa kehamilan pada Ny. S umur 33 tahun multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul.
- b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan pada masa persalinan pada Ny. S umur 33 tahun multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul.
- c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan pada masa nifas pada Ny. S umur 33 tahun multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul.
- d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. S umur 33 tahun multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul.

**D. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan sebagai paham pengembangan ilmu, bahan bacaan terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Manfaat bagi pasien Ny. S

Diharapkan Ny. S mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif dari ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### b. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan di Puskesmas Dlingo I Bantul

Diharapkan asuhan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk tetap mempertahankan pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk kedepannya.

### c. Manfaat bagi penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah di peroleh selama proses perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif dan dapat menyelesaikan tugas akhir.

### d. Manfaat bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan atau referensi bagi para pembaca untuk penulisan Laporan Tugas Akhir agar lebih baik lagi dalam proses pembuatannya.