

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2012 terjadi AKI yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 terjadi penurunan AKI yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Menurut Dinkes (2015) Angka Kematian Ibu (AKI) di Yogyakarta dari tahun 2011-2013 terjadi peningkatan, angka kematian ibu (AKI) mencapai 126 per 100.000 kelahiran hidup, sampai dengan mencapai 204 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target MDGs tahun 2015 sebesar <102 per 100.000 kelahiran hidup, maka kota Yogyakarta sudah dapat mencapainya.

Menurut Dinkes (2015), di Kabupaten Sleman sejumlah 8 kasus. Hasil Audit Maternal (AMP) menyatakan penyebab kematian di Kabupaten Sleman disebabkan karena Perdarahan pasca salin, Eklamsi dan infeksi. Di puskesmas Godean II pada tahun 2017 tidak ada kejadian angka kematian ibu, jumlah

cakupan K1 dan K4 sudah terpenuhi, sehingga ibu hamil dapat terpantau dengan baik, dengan jumlah cakupan K1 sebesar 100 % dan cakupan K4 sebesar 96,03%. Dan jumlah cakupan kunjungan tersebut telah mencapai target (Dinkes, 2018).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu tidak dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki, tenaga, sarana prasarana dan anggaran. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan dan kalangan akademisi. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Kemenkes RI, 2013).

*Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Asuhan kehamilan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*). Hal ini sangat penting bagi wanita hamil sampai dengan keluarga berencana untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga kesehatan profesional sehingga perkembangan kondisi wanita hamil sampai dengan keluarga

berencana setiap saat akan terpantau dengan baik (Enkin dalam Dewi dan Sunarsih, 2011). Asuhan yang didapatkan ibu selama hamil menurut program pemerintah yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester awal, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua dan 2 kali pemeriksaan pada trimester III (Prawirohardjo, 2010). Standar pelayanan yang diberikan dalam kehamilan dengan menggunakan 10 T (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang-orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan bagi ibu (Prawirohardjo, 2009). Salah satu upaya terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam menurunkan AKI dan AKB adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yaitu meliputi: mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang di lahirkan oleh tenaga kesehatan trampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu juga di dorong untuk melakukan IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2013).

Upaya kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir pada Cakupan Kunjungan Neonatal ada 3 yaitu pada KN 1 6-48 jam setelah lahir, KN 2 : 3-7 hari, KN 3 : 8-28 hari, asuhan yang dilakukan meliputi kunjungan menggunakan

pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B<sub>0</sub> injeksi bila belum diberikan (Kemenkes, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-48 jam pasca persalinan, pada hari ke 4-28, dan pada hari ke 29-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari : pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi puncak rahim, pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian informasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pada kunjungan nifas III salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Godean II cakupan K1 dan K4 sudah mencapai target dengan baik, sehingga harapannya asuhan kepada Ny.E yang memiliki riwayat obstetrik yang lalu buruk yaitu dengan Ketuban Pecah Dini pada usia kehamilan 37 minggu, bayi lahir di Rumah Sakit dengan tindakan *Sectio Caesaria* yaitu dengan berat bayi lahir 2700 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas normal, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas, anak sekarang usia 7 tahun. Sehingga upaya yang perlu dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi Ny.E sejak masa kehamilan sampai dengan

keluarga berencana setiap saat akan terpantau dengan baik dan kebutuhan asuhan sejak kehamilan sampai masa antara terpenuhi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah study kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu hamil di Puskesmas Godean II Tahun 2018” yang dilakukan secara *continuity of care* yang dimulai dari kehamilan sampai persalinan SC, nifas dan bayi baru lahir.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.E umur 27 tahun multipara di Puskesmas Godean II ?

### **C. Tujuan Penyusunan**

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, masa antara di Puskesmas Godean II menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi SOAP

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar pada Ny.E umur 27 tahun multipara di Puskesmas Godean II dengan metode dokumentasi SOAP

- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar pada Ny.E umur 27 tahun multipara di Puskesmas Godean II dengan metode dokumentasi SOAP
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB sesuai dengan standar pada Ny.E umur 27 tahun multipara di Puskesmas Godean II dengan metode dokumentasi SOAP
- d. Memberikan asuhan kebidanan BBL dan *neonatus* sesuai dengan standar pada By.A di Puskesmas Godean II dengan metode dokumentasi SOAP

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

Memperluas wawasan, ilmu pengetahuan dan keterampilan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan SC, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) dan asuhan kebidanan pelayanan keluarga berencana (KB).

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi Klien khususnya Ny.E

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan SC, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

b. Bagi Lahan Praktik khususnya Puskesmas Godean II

Sebagai bahan informasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memeberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan, dan untuk tenaga kesehatan dapat memeberikan ilmu yang dimiliki serta bersedia membimbing mahasiswa tentang cara memeberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA