

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi, serta untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin yang disebut *antenatal care* (ANC). Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan yang saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2011).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah

memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar minimal yaitu empat kali kunjungan sesuai dengan jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Di wilayah provinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 2016 tercatat 59.512 ibu hamil namun dari jumlah ibu hamil tersebut yang melakukan pemeriksaan K4 hanya 43.519 ibu hamil atau hanya 73,13% dari jumlah ibu hamil yang ada (Kemenkes RI, 2017).

Sedangkan di Kabupaten Sleman pada tahun 2017, jumlah sasaran ibu hamil ada 15.949 jiwa, ibu bersalin 15.665 jiwa, dan ibu nifas 15.557 jiwa. Kunjungan ibu hamil untuk yang pertama kali mencapai 15.549 jiwa (97,49%) sedangkan untuk kunjungan K4 mencapai 14.936 jiwa (93,65%). Kondisi ini disebabkan karena tingkat kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan dan juga sistem pencatatan dan pelaporan ibu hamil yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan sudah baik. Di Puskesmas Depok III Sleman tahun 2017 cakupan kunjungan pertama kehamilan atau K1 mencapai 100%, sedangkan untuk kunjungan K4 mencapai 95,62% (Kesgadiy Kab. Sleman, 2017).

Pada satu tahun terakhir sampai bulan Desember ditahun 2017 di PMB Mei Muhartati tercatat ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kehamilan atau K1 mencapai 274 ibu dan kunjungan K4 berjumlah 132 ibu, jumlah ibu yang bersalin yaitu 105 ibu, kunjungan nifas KF1 berjumlah 82 ibu, KF2 berjumlah 75 ibu, KF3 berjumlah 120 ibu, kunjungan neonatus KN1 berjumlah 76 bayi, KN2 berjumlah 78 bayi, KN3 berjumlah 68 bayi, dan

untuk pelayanan KB meliputi AKDR/AKBK, suntik, pil, dan lain-lain berjumlah 2.483 ibu (PMB Mei Muhartati, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada Ny. R di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari didapatkan hasil bahwa kehamilan Ny. R berjalan normal dan besar kandungan Ny. R sesuai dengan usia kehamilan, hanya saja Ny. R mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu keputihan dan susah tidur, selain ketidaknyamanan tersebut Ny. R juga masih berstatus mahasiswa di salah satu perguruan tinggi negeri di Yogyakarta sehingga Ny. R masih belum bisa melakukan pemeriksaan kehamilan rutin disetiap trimester sesuai dengan program pemerintah yaitu 4 kali kunjungan yang terbagi pada trimester satu 1 kali kunjungan, trimester dua 1 kali kunjungan, dan trimester tiga 2 kali kunjungan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik dalam melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan konseling KB di PMB Mei Muhartati Sleman dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R umur 24 Tahun Primipara di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang

dilakukan pada Ny. R primipara secara berkelanjutan di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R umur 24 tahun primipara di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.

#### 2. Tujuan khusus

a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar pada Ny. R umur 24 tahun primipara di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.

b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai standar pada Ny. R umur 24 tahun primipara di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.

c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB sesuai standar pada Ny. R umur 24 tahun primipara di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.

d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dan BBL sesuai standar pada Ny. R umur 24 tahun primipara di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat bagi klien khususnya Ny. R

Diharapkan Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Mei Muhartati Sleman

Diharapkan asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan dalam upaya mendeteksi dan memberikan penanganan secara dini terhadap komplikasi selama kehamilan.

3. Manfaat bagi mahasiswa kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil secara berkelanjutan (*continuity of care*).