

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenangan demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Damayanti, dkk, 2014).

Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungnya, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk keberlangsungan ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu kementerian kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Risksedas, 2013).

Data Kabupaten Bantul jumlah kematian ibu mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5% per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 naik menjadi 97.65% per 100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 12 kasus. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre

Eklamsi Berat (PEB) sebanyak 33% (4 kasus), Perdarahan sebesar 17% (2 kasus). Gagal jantung 17% (2 kasus), Sepsis 17% (2 kasus) dan lainnya 16% (2 kasus). Sedangkan angka kematian bayi mengalami penurunan yaitu pada tahun 2015 sebesar 8,35% per 100.000 kelahiran Hidup, tahun 2016 turun menjadi 7,65% per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di kabupaten bantul tahun 2016 sejumlah 94 kasus dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan dengan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Pleret sebanyak 9 kasus. Penyebab Kematian Bayi tahun 2016 diantaranya asfiksia sebesar 24 kasus, kelainan kongenital sebesar 23 kasus, BBLR sebesar 22 kasus, sepsis sebesar 5 kasus, pneumonia sebesar 3 kasus, dan lainnya sebesar 7 kasus (Dinkes Bantul, 2017).

Upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang direncanakan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi

obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK). 300 Puskesmas/Balkemas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). *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).

Berdasarkan data rekam medis yang didapatkan di Puskesmas Banguntapan II tahun 2017, jumlah angka kematian ibu 0, angka kematian bayi 7, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sekitar 1.080 orang, INC 420 orang, Neonatus 383 dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 4.490 orang. Hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Ny. A dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari didapatkan bahwa kehamilan Ny. A berjalan dengan normal sesuai dengan usia kehamilan, hanya saja mengalami

ketidaknyamanan yang biasa dialami ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil dan pegal-pegal. Adapun dampak ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 berupa kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil trimester 3 adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan, yang dialami oleh ibu hamil pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 kehamilan. Faktor yang meningkatkan kecemasan pada ibu hamil diantaranya pendidikan, pendapatan, usia, dukungan suami, kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan janin, takut melahirkan bayi cacat, kehamilan pertama, dan kehamilan yang tidak direncanakan. Dampak dari kecemasan ini berdampak pada kesehatan mental ibu seperti meningkatkan depresi pasca melahirkan (Astria, 2009). Cara mengatasi kecemasan dengan menciptakan suasana relaksasi, diantaranya relaksasi otot progresif visualisasi, massage/pijat kehamilan, senam hamil, yoga, meditasi, terapi musik dan pernafasan diafragma (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Dari data diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan di Puskesmas Banguntapan II Bantul. Alasan penulis memilih Puskesmas Banguntapan II sebagai tempat asuhan kebidanan komprehensif yaitu karena di Puskesmas Banguntapan II pemeriksaan ANC sudah dilakukan dengan baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi bidan yaitu memberikan asuhan selama kehamilan (deteksi dini, konseling kehamilan), memberikan asuhan selama persalinan (memimpin selama persalinan), memberikan asuhan bayi baru

lahir, memberikan asuhan ibu nifas dan menyusui. Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif ini untuk memantau kesehatan, mendeteksi ataupun mencegah terjadinya komplikasi mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan sampai keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan yang Berkesinambungan pada Ny. A Umur 32 Tahun G3P2A0AH0 Multipara di Puskesmas Banguntapan II Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. A Multipara secara berkelanjutan di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 32 tahun G3P2A0 di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis pada Ny. A di Puskesmas Banguntapan II Bantul.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. A di Puskesmas Banguntapan II Bantul.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. A di Puskesmas Banguntapan II Bantul.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. A di Puskesmas Banguntapan II Bantul.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan di Puskesmas Banguntapan II)

Agar asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*Continuity of Care*).

###### b. Bagi Institusi

Agar hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

###### c. Bagi Klien (Ny. A)

Agar pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi Penulis

Agar dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA