BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk dalam salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan merupakan tujuan pembangunan dunia yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGS) tujuan ke-3 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, mengurangi angka kematian ibu, hingga dibawah 70 per 1000 kelahiran yang akan dicapai sampai tahun 2020 (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data dari Dinkes Sleman pada tahun 2016 AKI di kabupaten Sleman sebanyak 8 kasus (56,59%), dan pada tahun 2017 AKI sebanyak 6 kasus (42,78%) dari 14.025 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI diantaranya adalah perdarahan, eklamsia dan infeksi. Pada tahun 2016 tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 44 kasus (3,11%) dan pada tahun 2017 tercatat AKB sebanyak 59 kasus (4,20%). Penyebab dari AKB diantaranya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia dan kelainan kongenital (Dinkes Sleman, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (*Antenatal Care*) meliputi pemeriksaan ibu hamil kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke empat (K4) dengan pemberian tablet Fe1 dan Fe3, dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan *Antenatal Care* K1 pada tahun 2017 dilaporkan sudah mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 sebesar 97,49% sementara cakupan *Antenatal Care* K4 pada tahun 2017 dilaporkan mencapai 96,03% dan sudah mencapai target sebesar 93,65%.

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas (*Post Natal Care*) kunjungan pertama (KF1) sebesar 99,89% dengan target sebesar 89,33%. Cakupan *Post Natal Care* kunjungan ke dua (KF2) sebesar 99,81% dengan target sebesar 89,26%. Cakupan *Post Natal Care* kunjungan ke tiga (KF3) sebesar 96,33% dengan target sebesar 86,16%. Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2017 sebesar 98,8% dengan target sebesar 88,77% (Dinkes Sleman, 2017).

Standar asuhan kehamilan ada beberapa meliputi : satu kali pada trimester I pada usia kehamilan 0-13 minggu, satu kali pada trimester II pada usia kehamilan 14-27 minggu dan dua kali pada trimester III pada usia kehamilan 28-40 minggu (Sulistyawati, 2011). Dan untuk kebijakan pelayanan asuhan Antenatal harus sesuai dengan standar “10 T” meliputi (1) melakukan penimbangan berat badan, (2) mengukur tinggi badan, (3)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pemeriksaan tekanan darah, (4) menilai status gizi (Lila), (5) mengukur TFU, (6) menentukan presentasi kepala, (7) memantau DJJ, (8) Pemberian TT, (9) pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, (10) pemeriksaan laboratorium (Prawirohardjo, 2011).

Tujuan utama asuhan kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan 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 (Dewi dan Tri Sunarsih, 2011).

Asuhan yang sifatnya mendukung selama proses persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti besifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Pendampingan persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Kebutuhan akan pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan banyak cara yang merupakan hasil *evidence base* terkini yang meliputi metode-metode non farmakologik (Asrinah dkk, 2010).

Kelainan his atau yang biasa disebut dengan distosia kelainan his adalah his yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan (Nugraheny, 2010), kelainan his merupakan salah satu penyulit pada persalinan kala I, sehingga perlu di

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

observasi dan dilakukan deteksi dini sehingga dapat dilakukan antisipasi dan penanganan segera untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan dan angka kematian bayi (AKB).

Asuhan yang tepat dan kepedulian pada jam-jam pertama dan hari setelah melahirkan bisa mencegah sebagian besar kematian ini. Pemantauan ketat oleh bidan akan sangat membantu mencegah kematian tersebut, selain suami dan keluarga, untuk memberikan perhatian khusus kepada ibu dan bayi bidan harus menyadari perubahan fisiologis dan psikologis yang normal yang terjadi selama periode nifas. Salah satu tanggung jawab yang paling bermakna dari asuhan *post partum* adalah mengenali komplikasi setelah melahirkan (Astuti dkk, 2015). Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penangannya pun dapat lebih maksimal (Sulistyawati, 2015).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan bagian tak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Segera setelah bayi lahir, bayi harus mendapatkan perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian, pemahaman terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir harus dikuasai oleh penolong persalinan agar mampu memberikan asuhan kebidanan yang tepat pada bayi baru lahir (Asrinah dkk, 2010).

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasakan peraturan perundang-undangan kesehatan (Marmi, 2016).

Continuity Of Care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal diseluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, Bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Diana, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta pada tanggal 27 Januari 2018 penulis melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I Umur 31 Tahun Multipara di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta" sebagai penelitian karena sesuai dengan kriteria yang penulis inginkan yaitu kehamilan trimester III sehingga dapat diobservasi secara berkelanjutan dan dapat diberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan cara peneliti melakukan pendampingan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat meminimalisir kejadian yang mungkin bisa terjadi pada saat persalinan sampai nifas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu ”Bagaimanakah penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. I umur 31 tahun Multipara secara berkelanjutan di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan peneliti

1. Tujuan umum

   Untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. I umur 31 tahun Multipara di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

   a. Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan sesuai dengan standar kebidanan pada Ny. I.

   b. Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada persalinan sesuai dengan standar kebidanan pada Ny. I.

   c. Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa nifas sesuai dengan standar kebidanan pada Ny. I.

   d. Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada bayi baru lahir (*neonatus*) sesuai dengan standar kebidanan pada Ny. I.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan keluarga berencana sesuai standar kebidanan pada Ny. I.

D. Manfaat peneliti

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

   a. Manfaat bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

      Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau referensi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang berguna bagi mahasiswa.

   b. Manfaat bagi klien ibu hamil khususnya Ny. I

      Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi agar dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi serta meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kesehatan ibu dan dan anak sehingga dapat dilakukan penanganan segera saat terjadi penyulit pada persalinan.

   c. Manfaat Bagi Penulis

      Diharapkan penulis dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dan asuhan kebidanan berkesinambungan serta dapat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dijadikan pedoman dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga asuhan dapat diterapkan secara langsung di masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA