

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Bagi wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria memungkinkan akan terjadinya kehamilan. Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya bayi lamanya yaitu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Kehamilan dan persalinan merupakan kejadian fisiologis tetapi bisa berubah menjadi patologis. proses persalinan merupakan proses menyelamatkan ibu dan bayi persalinan dengan tindakan perabdomen merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi dalam keadaan darurat (Nurhayati, 2018). Kala I lama merupakan adalah persalinan berlangsung lebih dari 18 jam di mulai dari tanda-tanda persalinan. Kala I lama merupakan salah satu dari beberapa kematian ibu dan bayi baru lahir.

Angka kematian ibu menurut batasan dari tenth revision of the international classification of disease (ICD-10) merupakan kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau penyulit saat kehamilan atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010).

Angka kematian ibu merupakan kematian seorang perempuan pada saat hamil atau masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu di kota Yogyakarta tahun 2019 sebesar 36 orang kematian ibu meningkat sejak tahun 2015. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 yang

paling banyak ditemukan karena penyakit lain-lain sebanyak 18 orang, perdarahan 8 orang, hipertensi dalam kehamilan 2 orang, infeksi 2 orang dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 orang (Dinkes DIY, 2020). Pada persalinan menjadikan risiko pada ibu dengan kehamilan primigravida sering ditemukan penyulit di antaranya kala 1 lama merupakan fase laten lebih dari 14 jam, dan fase aktif lebih dari 5 jam pada primigravida.

Angka kematian bayi (AKB) merupakan masuk dalam indikator kesehatan yang termasuk dalam target MDGs. Kematian bayi adalah kematian anak kurang dari satu tahun. Angka kematian bayi di kota Yogyakarta kembali naik pada tahun 2017 sebesar 313 kasus, tahun 2018 sebesar 318 kasus, dan pada tahun 2019 kembali turun menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul sebesar 110 kasus kematian bayi, penyebab kematian bayi dan neonatal karena asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, panggul sempit, dan kelainan bawaan (Dinkes DIY, 2019). Penurunan angka kematian bayi juga sangat didukung dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar walaupun secara kualitas belum terpenuhi karena mobilitas ibu dan bayi, meningkatnya layanan ANC yang berkualitas, adanya konseling pra nikah, kelas ibu dan balita, pemenuhan sarana dan prasarana di fasilitas dan pemenuhan aminan kesehatan (Dinkes DIY, 2020).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan dalam pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik dan menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal bidan yang memberikan asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan kematian ibu dan anak tidak dapat terlepas dari peran pemberdayaan masyarakat yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan

kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). oleh karena itu, penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca salin (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester yaitu minimal 4 kali selama kehamilan , yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) (Kemenkes RI, 2018). Asuhan antenatal yang diberikan harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang sering disebut 10T, yaitu menimbang berat badan dan mengukur berat badan, pemeriksaan tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas (LILA), mengukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri), menentukan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), temu wicara, pelayanan tes laboratorium, dan tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2018).

Upaya lain yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan cara setiap persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dari kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Oleh sebab itu, rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga. Selain pada masa kehamilan dan persalinan upaya lain pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan tetap memantau ibu pada masa nifas dengan memberikan pelayanan ibu nifas yang harus dilakukan

kunjungan minimal tiga kali sesuai yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai 28 hari pasca persalinan, dan pada hari ke 28 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi puncak Rahim (TFU), pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Masa neonatal yaitu bayi umur 0-28 hari, bayi usia kurang satu bulan masuk dalam golongan umur dengan risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, akan berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, kunjungan neonatal sesuai dengan standar pelayanan yaitu dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Upaya pemerintah untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN 1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian anjuran ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan imunisasi Hepatitis B0. Undang-undang kesehatan nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan (Kemenkes R1, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan studi kasus “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y Umur 23 Tahun Primigravida di PMB Tatik Suprihatin Bantul” dengan upaya meningkatkan hubungan bidan dengan klien yang nantinya akan berdampak pada peningkatan asuhan antetal care dan kepatuhan dalam mengonsumsi

tablet Fe serta penurunan jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi. Saat ini penulis memiliki Ny. Y sebagai subjek karena Ny.Y kriteria yang diinginkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan di teliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan Pada Ny Y umur 23 tahun Primigravida secara berkesinambungan di PMB Tatik Suprihatin Bantul Kota Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan *neonatus* sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny. Y umur 23 tahun primigravida di PMB Tatik Suprihatin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny Y sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny Y sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny Y sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dan *neonatus* pada bayi Ny Y sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat bermanfaat, serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan *neonatus*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. Y

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan *neonatus*. Menambah pengetahuan klien mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan *neonatus* yang fisiologis maupun yang mengarah ke patologis sehingga perlu adanya skrining lebih awal.

b. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan mampu mengaplikasikan teori yang sudah di dapatkan dan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan agar dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan *neonatus*.

c. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Di PMB Tatik Suprihatin

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

d. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Khususnya Untuk Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sarana menambah ilmu pengetahuan dalam proses pembelajaran dan mampu memberikan gambaran tentang asuhan kebidanan berkesimbangan.