

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan persalinan nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat sebuah kemungkinan yang dapat mengancam jiwa dari ibu dan bayinya serta dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian terhadap ibu, namun untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya maka sangat penting untuk melakukan pemantauan serta perawatan kesehatan yang sangat memadai selama masa kehamilan sampai masa nifas (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Salah satu cara yang dapat dilakukan agar kehamilan dapat terpantau serta agar angka kematian ibu dapat di cegah yaitu dengan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) secara teratur (Marmi, 2011). ANC dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan yang meliputi 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan dua kali pada trimester ke tiga (Permenkes, 2014). Selain itu terdapat juga salah satu upaya penurunan jumlah kematian ibu yaitu dengan Program *Sustainable Development Goals* (SGDs). Program *Sustainable Development Goals* (SGDs) pada tahun 2030 dalam tujuan ke-3 terdapat 13 target dimana target yang pertama menargetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 12/1.000 Kelahiran Hidup (Sumekar, 2016). Adapun jumlah angka kematian ibu itu sendiri menurut hasil survei penduduk jumlahnya di DIY pada tahun 2017 yaitu terdapat 34 ibu, akan tetapi mengalami kenaikan menjadi 36 ibu pada tahun 2018 dan penyebab kematian ibu yang paling banyak di DIY itu ialah karena perdarahan sebanyak 11 ibu, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 ibu, karena TBC sebanyak 4 ibu, jantung 4 ibu, karena kanker 3 ibu, hipertiroid sebanyak 2 ibu, asma sebanyak 1 ibu, sepsis sebanyak 1 orang ibu, syok 1 ibu, emboli sebanyak 1 orang ibu, gagal ginjal 1 ibu dan aspirasi sebanyak 1

orang ibu (Dinkes DIY, 2018). Daerah Sleman sendiri memiliki angka kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dan menurun pada tahun 2017 menjadi 6 kasus adapun penyebab dari AKI itu sendiri yaitu perdarahan 1 kasus, sepsis 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, dan Bruncapneumonia sebanyak 1 kasus. AKI di Kabupaten Sleman jika dibandingkan dengan DIY maka Kabupaten Sleman masih lebih baik tetapi tetap harus tetap dilakukan upaya pencegahan (Dinkes Sleman, 2018).

Menurut Prawirohardjo (2010) dalam jurnal Fadina, dkk (2017) mengatakan bahwa pada masa kehamilan terjadi kenaikan volume darah secara progresif yang dimulai pada minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu, peningkatan volume darah tersebut mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran sel darah serta dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dari hemoglobin 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Hemodilusi merupakan keadaan anemia fisiologis tetapi jika tidak dilakukan pemantauan dengan baik maka akan menyebabkan anemia patologi (Fadina, 2017). Menurut Kemenkes RI (2018) proporsi anemia ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 48,9% angka ini mengalami kenaikan yang sangat tinggi dibandingkan dengan pada tahun 2013 yang hanya sebanyak 37,1%. Selain itu Penelitian yang dilakukan oleh fakultas kedokteran di seluruh Indonesia mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil yang terdapat di Indonesia adalah 50-63% sementara itu prevalensi anemia ibu hamil yang terdapat di DIY pada tahun 2016 adalah sebanyak 16,09% dan pada tahun 2017 turun menjadi 14,32% (Dinkes DIY, 2018). Kasus anemia pada tahun 2017 di kabupaten Sleman merupakan angka anemia yang paling kecil yaitu 8,06% angka ini mengalami penurunan sebesar 0,94% dibandingkan tahun 2016 yaitu dari 9,00% menjadi sebanyak 8,06% angka ini lebih rendah dari renstra kabupaten Sleman yaitu sebanyak 9,50 %. (Dinkes Sleman, 2018).

Anemia itu sendiri didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah (Who, 2015). Penyebab yang paling umum dari anemia yang terjadi terhadap seorang ibu hamil yaitu akibat dari kekurangan

zat besi, penyebab lainnya bisa karena infeksi, dan juga karena kekurangan vitamin B12 (Husin, 2014). *American Society of Hematology* yang menyatakan bahwasanya anemia berat ( $< 7,5$  d/dL) yang akan dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya bayi akan beresiko untuk mengalami anemia pada masa kanak-kanaknya. Anemia yang terjadi pada 2 trimester pertama masa kehamilan akan meningkatkan terjadinya resiko persalinan premature ataupun BBLR. Seperti yang telah dijelaskan diatas selain anemia dapat meningkatkan resiko perdarahan pada saat proses melahirkan juga dapat membuat ibu lebih sulit untuk melawan infeksi hingga dapat menyebabkan kematian (Dinkes DIY, 2018). Oleh karena itu pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan anemia yaitu dengan cara setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada begitu pula dengan ibu yang bersalin, dan bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar, adapun program yang dilakukan pemerintah untuk menangani ibu yang mengalami anemia yaitu ibu akan mendapatkan tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya. Tablet FE yang diberikan tersebut mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg yang terdiri dari beberapa kandungan seperti kandungan zat besi sebanyak 60 mg serta asam folat 0,25 mg untuk meningkatkan kadar Hb ibu secara tepat, sehingga dengan adanya program pemerintah tersebut diharapkan mampu untuk mengatasi kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil (Proverawati, 2011).

*Continuity Of Care* (COC) adalah salah satu asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari saat ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan berkesinambungan tersebut bertujuan untuk melakukan pendampingan pada masa kehamilan dengan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada TM 1 sebanyak 1 kali, TM II satu kali, dan TM III sebanyak dua kali, pada masa persalinan yang dimulai dari kala 1 sampai kala IV, BBL dilakukan 3 kali yaitu pada KN I saat usia bayi 6-48 jam, KN II usia 3-7 hari, KN III usia 8-28 hari, nifas dilakukan 3 kali kunjungan dengan KF I pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, KF II 4-28 hari, KF III 29-42 hari. Asuhan berkesinambungan ini sangatlah

penting bagi ibu hamil untuk mengetahui perkembangan kehamilannya secara baik dan juga dapat mendeteksi secara dini apabila terdapat tanda bahaya ataupun komplikasi (Diana, 2017).

Klinik Pratama Widuri merupakan salah satu klinik yang didalam pelayannya memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Sleman, dan telah menerapkan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kabupaten Sleman. Berdasarkan data *medical record* Klinik Pratama Widuri 2019, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 7 ibu. Salah satunya yaitu Ny.I yang sedang hamil anak kedua dengan kadar hemoglobin 10 gr%dl dan termasuk dalam kategori anemia ringan yang dikhawatirkan dapat berdampak pada persalinan, nifas, dan bayinya seperti terjadinya perdarahan antepartum dan persalinan premature. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.I umur 32 tahun yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada NY. I Umur 32 Tahun Multipara secara berkesinambungan di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap Ny. I umur 32 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu untuk memberikan asuhan kehamilan pada Ny. I umur 23 tahun Multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. I umur 32 tahun Multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas dan pelayanan KB pada Ny. I umur 32 tahun Multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu membeikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.I umur 32 tahun Multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu memberikan asuhan neonatus pada bayi Ny.I umur 32 tahun Multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman serta sebagai bahan penerapan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi ibu hamil khususnya Ny. I

Agar pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir,

dan keluarga berencana. sehingga diharapkan kehamilan ibu dapat terpantau dengan baik.

- b. Bagi Institusi (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Fakultas Kesehatan, Program Studi D-3 Kebidanan)

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 Tenaga Kesehatan (Bidan di Klinik Pratama Widuri)

Agar asuhan kebidanan ini dapat di gunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kebidanan dan berkualitas.

- d. Bagi Penulis

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