

BAB I PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau nifas dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan.

Pada tahun 2016 jumlah angka kematian ibu di Sleman, mengalami penurunan dari 8 kasus dari 14.139 kelahiran hidup menjadi 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup di tahun 2017. Dianosis kematian ibu di kabupaten Sleman antara lain perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan *Bruncapneumonia* 1 kasus (Dinkes Sleman, 2018). Kematian ibu juga terjadi faktor 3 Terlambat yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan (Permenkes, 2014). Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari risiko kehamilan (Rochjati Poedji, 2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan kematian dan mengurangi resiko pada ibu hamil diwujudkan melalui pemeriksaan kehamilan ANC (*Antenatal Care*) yang dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai standar 10T selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada

trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Permenkes, 2014). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pada ibu bersalin, pemerintah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter SpOG, dokter umum, dan bidan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan. Pencapaian kesehatan ibu bersalin diukur melalui persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 telah mencapai target yaitu 99,99% dari target sasaran 96,0% (Dinkes Sleman, 2018). Hal ini karena kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar sudah maksimal. Sosialisasi tentang P4K, penerapan sistem manual rujukan, pemantapan gerakan sayang ibu, pelaksanaan manajemen pemantauan wilayah setempat (PWS), baik oleh bidan desa, maupun *tim monitoring* PWS KIA dan P4K sudah dilakukan.

Pelayanan kesehatan masa nifas juga berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan pada masa nifas diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Pemerintah menetapkan program pelayanan ibu nifas 3 kali yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai 3 hari, KF2 pada periode 4 hari sampai 28 hari, dan KF3 pada periode 29 hari sampai 42 hari (Permenkes, 2014).

Pemerintah juga mengupayakan menurunkan angka kematian bayi (AKB) dengan melakukan pelayanan kesehatan pada neonatus minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir (KN1), pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari (KN2), dan pada hari ke 8 sampai 28 hari (KN3). Kunjungan tiga kali ini diharapkan dapat mendeteksi dini permasalahan pada bayi, sehingga dapat segera ditangani (Permenkes, 2014).

Pelayanan Puskesmas Minggir meliputi pelayanan Puskesmas Induk berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat 24 jam terbatas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Minggir pada tahun 2018, terdapat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 sebanyak 402 orang dan K4 sebanyak 394 orang, persalinan oleh tenaga medis (Pn) sebanyak 432 orang, kunjungan nifas sebanyak 432 orang, WUS yang menggunakan KB sebanyak 4003 orang serta KN sebanyak 419 bayi.

Puskesmas Minggir selalu melakukan pemantauan pada ibu hamil baik yang berisiko maupun tidak berisiko. Program KIA Puskesmas Minggir menargetkan adanya deteksi dini ibu hamil berisiko setiap bulan dan ANC terpadu. Selain itu dibentuk kelas ibu hamil sebagai wadah memberikan penyuluhan, deteksi dini risiko kehamilan, dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil. Program tersebut diharapkan agar ibu hamil memiliki pengetahuan tentang kehamilan berisiko, tanggap terhadap tanda bahaya kehamilan dan nantinya dapat mencegah hal-hal tersebut terjadi.

Upaya perbaikan pelayanan kesehatan terus dilakukan salah satunya dengan pemberian asuhan secara *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity of care* atau perawatan secara berkelanjutan merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan (Putri dkk, 2016). Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan *continuity of care* merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. *Continuity of midwifery care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan (Pratami Evi, 2014). Pada Asuhan ini akan terpantau kondisi perkembangan ibu sehingga akan menghasilkan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berkualitas (Diana, 2017).

Penulis memilih Ny C sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena jarak kehamilan Ny C terlalu jauh yaitu 10 tahun sehingga perlu dilakukan pemantauan yang berkelanjutan. Jarak kehamilan 10 tahun maka faktor risiko juga tinggi dikarenakan alat kandungan akan kembali seperti kehamilan pertama yang membutuhkan penyesuaian ulang dengan kondisi tubuh ibu (Khasanah, 2016). Ibu dalam kehamilan dan persalinan dengan jarak kehamilan terlalu jauh (10 tahun) ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan

dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati Poedji, 2013).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny C umur 32 Tahun Multipara di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman”. Pada kasus tersebut perlu dilakukan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar mengurangi kemungkinan terjadinya bahaya pada ibu maupun janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny C umur 32 tahun Multipara secara berkesinambungan di Puskesmas Minggir Sleman?”

C. Tujuan

a) Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny C umur 32 tahun Multipara di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

b) Tujuan khusus

1) Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny C umur 32 tahun Multipara di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

- 2) Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny C umur 32 tahun Multipara di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- 3) Mampu melakukan asuhan nifas dan konseling keluarga berencana pada Ny C umur 32 tahun Multipara di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- 4) Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny C umur 32 tahun Multipara di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menjadi bahan dasar acuan dan menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Memberi wawasan dan informasi tentang laporan tugas akhir asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan Puskesmas Minggir Sleman

Dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dalam penanganan risiko terutama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Ny C sebagai klien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik agar tercapai kesehatan ibu dan anak dalam penanganan risiko terutama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

d. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan dan tambahan informasi dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA