

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih, sedangkan jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, Presentasi Janin, DJJ, Hb, Golongan darah, protein urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG (Mikrajab & Rachmawati, 2015).

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2011). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Dengan adanya pelayanan *antenatal care* diharapkan mampu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan kabupaten Sleman pada tahun 2016, AKI di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 8 orang atau 0,056 % dari 14.138 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebanyak 44 orang atau 3,11% dari 14.138 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil yang sudah melakukan K1 yaitu 15.488 orang dari 15.488 ibu hamil, sedangkan untuk K4 yaitu sebanyak 14.737 orang atau 95,15% dari 15.488 ibu hamil. Untuk persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sleman yaitu 14.114 orang dari 14.119 ibu brsalin, kunjungan nifas 13.543 orang dari 14.119 ibu atau 95,92%. Kemudian untuk KN1 sebanyak 14.132 bayi dari 14.148, KN3 sebanyak 13.529 atau 95,7% dari total keseluruhan bayi. Sedangkan dari sebagian besar pasangan usia subur (PUS) di Kabupaten Sleman telah menggunakan KB, jumlah PUS di Kabupaten Sleman yaitu 157.408 orang, yang telah menjadi akseptor KB yaitu 5.666 orang atau 3,6% sebagai akseptor KB baru dan 125.948 orang atau 80,01% sebagai peserta KB aktif. Selanjutnya Penulis akan memaparkan prevalensi yang terdapat di Puskesmas Turi. Pada tahun 2016 terdapat 1 kasus kematian ibu dari 453 kelahiran hidup, dan tidak terdapat AKB dari 413 kelahiran hidup. Untuk cakupan K1 sebanyak 493 orang dari 493 ibu hamil, sedangkan cakupan K4 sebanyak 458

dari 493 ibu hamil. Untuk persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 430 ibu bersalin, kunjungan nifas sebanyak 421 dan semua ibu nifas yang melakukan kunjungan mendapatkan Vitamin A. Kemudian untuk KN1 dan KN4 sebanyak 435 dan 435 bayi, artinya seluruh bayi melakukan kunjungan lengkap. AKI yang terdapat pada Puskesmas Turi dengan 1 Angka Kematian Ibu yaitu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan. Adapun upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Turi yaitu dengan melakukan ANC secara rutin agar dapat mengetahui faktor resiko yang dapat ditimbulkan terutama perdarahan (Dinkes Sleman, 2016).

Pelayanan yang sesuai standar dapat dijadikan sebagai acuan dalam memperbaiki kinerja pelayanan kebidanan, salah satunya yaitu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Hal ini juga menjadi perhatian masyarakat internasional dengan merumuskan Sustainable Development Goals (SDGs) yang terdiri atas 17 tujuan dan 169 target. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masuk dalam tujuan ketiga yaitu "*Ensure Healthy Lives and Promote Well-Being for All At All Ages*", dan pada target pertama pada tahun 2030 penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (www.kemenpppa.go.id).

Rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). Serta kompetensi bidan di

Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Kemenkes, 2010). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*, yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan yang dimulai dari masa kehamilan hingga masa nifas. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan bidan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama *postpartum* (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang dimulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas. Penulis melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Turi pada tanggal 25 Januari 2018 dan memilih Ny.I karena sesuai dengan kriteria yang penulis inginkan yaitu kehamilan fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu, dan Ny.I baru hamil pertama, sehingga dengan adanya asuhan berkesinambungan yang penulis berikan nantinya dapat mencegah terjadinya AKI dan AKB di Kabupaten Sleman khususnya di Puskesmas Turi. Maka

dari itu, penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. I umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. I umur 20 tahun G1P0A0Ah0 Primigravida di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Turi yang sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. I G1P0A0
- b. Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. I G1P0A0
- c. Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. I P1A0Ah1
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. I

D. Manfaat

1. Manfaat bagi klien

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

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai saran khususnya untuk bidan dalam melakukan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

3. Manfaat bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuan untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Manfaat bagi penulis

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*).