BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang normal, namun dalam prosesnya dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, dan nifas memerlukan pengawasan tenaga kesehatan untuk keselamatan ibu dan bayi (Saifudin, 2012). Pada saat kehamilan akan mengalami beberapa perubahan pada TM III dampak positif dari perubahan saat kehamilan adalah untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan dampak negatifnya bagi kehamilan yaitu merasakan ketidaknyamanan seperti kaki bengkak (Sulistyawati, 2013).

Kaki bengkak jika ditandai dengan kenaikan tekanan darah tinggi pada usia kehamilan >20 minggu, dengan diastolik ≥ 90 mmHg dan sistolik ≥ 140 mmHg, protein urine (+1), dan edema pada ektremitas dan wajah yaitu tanda-tanda dari preeklamsia ringan sedangkan tanda-tanda dari preeklamsia berat ditandai dengan diastolik ≥ 110 mmHg dan sistolik ≥ 160 mmHg, protein urine (≥ +2), edema pada ektremitas dan wajah, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur, nyeri kepala hebat dan menetap (Yuliani dkk, 2017). Preeklamsia adalah suatu kelainan pada kehamilan yang termasuk penyakit hipertensi yang berdampak pada kehamilan dan kematian bayi. Preeklamsi merupakan salah satu penyebab dari kematian perinatal dan kehamilan dan banyak terjadi diseluruh dunia (WHO, 2011).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) belum menampakkan adanya penurunan secara signifikan. Berdasarkan data dari Dinkes DIY tahun 2014, AKI di DIY yang terbagi menjadi 5 kabupaten yaitu, Kabupaten kota Yogyakarta terdapat 90,00/100.000 KH, Kabupaten Bantul terdapat 96,83/100.000 KH, Kabupaten Kulon Progo terdapat 131,53/100.000 KH, Kabupaten Gunung Kidul terdapat 107,5/100.000 KH, dan Kabupaten Sleman terdapat 83,29/100.000 KH. Target Provinsi DIY dalam tahun 2015 adalah 102/100.000 KH. Pada tahun 2014 terdapat 40 kasus kematian ibu sedangkan pada tahun 2013 mencapai 46 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu paling banyak adalah jantung, TBC, asma, gangguan ginjal, preeklamsia, perdarahan, dan kanker (Dinkes DIY, 2014)

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan mengeluarkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017). Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: 1) pelayanan kesehatan ibu hamil, 2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, 3) pelayanan kesehatan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ibu bersalin, 4) pelayanan kesehatan ibu nifas, 5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan 6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan 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 terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan antenatal yang diupayakan untuk memenuhi standar kualitas, yaitu 10 T : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2017).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tujuan pelayanan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin (Yuliani dkk, 2017).

Tujuan dari *continuity of care* yaitu untuk menjalankan program pemerintah sehingga cakupan dapat mencapai target yang sudah ditetapkan. Kematian bayi pada persalinan sungsang 4 kali lebih besar daripada persalinan biasanya. Bahaya yang akan terjadi seperti fraktur, ruptur organ abdomen dan banyak bahaya untuk otot syaraf (Marmi dkk, 2015). Salah satu alasan penting ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan. Backe (2015) menganjurkan untuk mencoba *continuity of care* (CoC) agar klien lebih mengenal pemberi asuhan.

Cakupan K4 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016 yaitu 73,13%. Cakupan K4 belum mencapai target Renstra yaitu 100% (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi DIY, 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil K1 pada tahun 2015 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

target K1 95%. Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2016 dilaporkan 92,08 %, kurang dari target K4 95%.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B-0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017). Kunjungan Neonatus (KN) di Provinsi DIY untuk capaian KN 1 adalah 78,88% kurang dari target 100% (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017).

Pelayanan pada ibu nifas pada tahun 2016 sebesar 96,31 % sudah di atas target kunjungan ibu nifas 95 %. Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas tahun 2015 sebesar 99,31 % turun pada tahun 2016 sebesar 99,18 %, tetapi sudah diatas target 85 %. Cakupan vitamin A untuk ibu nifas rata-rata di Puskesmas sudah mencapai 100 %, sedangkan cakupan terendah di Puskesmas Kasihan II (95,99 %) (Dinkes Bantul, 2017). Akseptor KB Baru di Kabupaten Bantul tahun 2016 dilaporkan sebesar 9,0 % dari 121.764 Pasangan Usia Subur. Peserta KB Aktif dilaporkan 78,96 % dari PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode Suntik.

Melihat kondisi tersebut, upaya yang dilakukan oleh kementrian kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui pendekatan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

siklus hidup (*continuity of care*) yang dimulai sejak hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjadi hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik memberi asuhan kebidanan berkelanjutan *(countinuity of care)* terhadap Ny.T yang memenuhi standar sebagai sasaran pada penyusunan Laporan Tugas Akhir. Sesuai dengan manajemen kebidanan varney menggunakan sistem pendokumtatasian SOAP mulai dari masa kehamilan,persalinan, neonatus dan nifas hingga ibu mendapatkan pelayanan KB.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.T umur 27 tahun secara berkelanjutan di Klinik Kedaton Pleret Bantul?

C.Tujuan

1. Tujuan umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.T umur 27 tahun G1P0A0 di Klinik Kedaton Pleret Bantul.

2. Tujuan khusus

   a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.T umur 27 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul.

   b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.T umur 27 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul.

   c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.T umur 27 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul.

   d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.T umur 27 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. T

   Disarankan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bay ibaru lahir.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Kedaton Pleret Bantul

   Disarankan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continuity of care*).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

   Disarankan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA