

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Dewi, 2011). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik maupun pada janin (Prawirohardjo, Sarwono 2009). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri (Vivian dan Sunarsih, 2010). Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) : suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini dan Martini, 2011). Asuhan dari kehamilan sampai dengan KB merupakan asuhan berkesinambungan, asuhan berkesinambungan adalah 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 dan tenaga kesehatan profesional kesehatan. Melalui asuhan kebidanan komprehensif diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu (Pratami, 2014).

Dengan memberikan standar pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk menekan penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan berkesinambungan yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sebagai upaya penurunan AKI, melalui pemerintah Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (Kemenkes, 2017).

Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. 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 dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2017). Di kabupaten Sleman didapatkan AKI dan AKB tahun 2015 angka kematian ibu menurun menjadi 4 orang dari 14.134 dan kematian bayi 51 orang dari 14.134 kelahiran hidup. Kabupaten Sleman ibu hamil K1 cakupan absolut mencapai 15,870 yang artinya sudah mencapai 100%, cakupan absolut K4 ibu hamil 15,358 yang artinya sudah tercapai 96,77%. Ibu yang bersalin di tenaga kesehatan untuk daerah kabupaten Sleman persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan cakupan absolut 14,129 yang artinya mencapai 99,99%. Sedangkan daerah kabupaten Sleman kunjungan neonatus lengkap cakupan absolut 13,489 yang artinya 94,4% (Dinkes Sleman, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pemeriksaan *Antenatal Care* yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan adalah pelayanan 10T yaitu: 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. 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, 2017).

Kebijakan yang lain untuk memerunkan menurunkan AKI dan AKB. Memberikan pelayanan asuhan persalinan pada ibu bersalin, yaitu semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat – obatan esensial, dan bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih (Prawirohardjo, 2009). Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan, keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal

yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu : pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes, 2017).

Kebijakan pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. 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 B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes, 2017).

Untuk mensukseskan program asuhan berkesinambungan bidan harus melakukan asuhan berkesinambungan. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus berkesinambungan yaitu: “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E Umur 34 Tahun Multipara di PMB SRI LETARI Kalasan Sleman“, karena Ny. E sulit minum obat tablet Fe atau sirup Fe yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan yang dapat menyebabkan anemia, terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang produk ASI rendah), dan gangguan janin (abortus, dismaturitas, mikrosomia, BBLR, kematian perinatal). Maka penulis tertarik memberikan asuhan yang berkesinambungan. Peneliti pada Ny. E yang masuk dikriteria yang diinginkan dengan kondisi fisiologis sehingga dapat dilakukan secara berkesinambungan di masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. E secara berkelanjutan pada Ny. E umur 34 tahun multipara di BPM Sri Lestari Kalasan Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. E mulai dari kaehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E umur 34 tahun multipara di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman sesuai standar kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E umur 34 tahun multipara di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman sesuai standar kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir By. Ny. E umur 34 tahun multipara di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman sesuai standar kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan KB pada Ny. E umur 34 tahun multipara di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman sesuai standar kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pertimbangan bagi yang ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalian, nifas, BBL dan KB.

2. Aplikatif

a. Manfaat khususnya klien Ny. E

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir. Menambah wawasan, dan bisa mengatasi ketidaknyamanan, mengetahui tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

b. Manfaat tenaga kesehatan

Diharapkan untuk masukan saran dan menambah memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien.

c. Manfaat untuk penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara berkelanjutan.