

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu masa dari mulainya terjadi pembuahan dalam rahim seorang wanita sampai bayinya lahir (Suririnah, 2008). Setelah masa kehamilan, wanita akan mengalami proses persalinan yaitu suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar (Oktarina, 2016). Dan setelah masa persalinan, wanita pun akan mengalami masa yang dinamakan dengan masa nifas, yaitu masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani, 2012).

Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan (WHO, 2016). Sehingga untuk mempercepat penurunan, negara-negara sekarang telah bersatu di balik target baru yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu lebih jauh lagi (WHO, 2016).

Selain itu Kementerian Kesehatan RI juga melakukan program yang menjadi standar untuk asuhan antenatal yaitu 10 T dan juga pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu 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. Upaya lain yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemerintah juga menyelenggarakan program yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu 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. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan lochea dan cairan *pervaginam* 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 (Kerkenkes RI, 2017). Hal ini dilakukan agar dapat mencegah terjadinya angka kematian ibu pada masa kehamilan,

persalinan, dan setelah persalinan. Apabila tidak ada program pemerintah terkait untuk menurunkan angka kematian ibu, diperkirakan Angka kematian ibu akan terus meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu di butuhkan kerja sama yang baik untuk menciptakan kesadaran para ibu hamil agar patuh untuk mengikuti kebijakan-kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah.

Dengan adanya kerjasama yang dilakukan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam kebidanan, telah menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48%. Sedangkan pada tahun 2016 cakupan kunjungan K4 adalah 85,35%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Dan cakupan kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 84,41% (Kemenkes RI, 2017).

Selain pada ibu hamil kematian juga sering terjadi pada bayi baru lahir. Adapun pengertian dari bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama

satu jam pertama setelah kelahiran (Dwienda Octa, 2014). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan Pemerintah untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Selain itu untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur agar membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas, undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Adapun pengertian dari keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan keluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga yang berkualitas (Bahiyatun, 2009).

Pasangan usia subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB. Persentase peserta keluarga berencana (KB) aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan Untuk cakupan akseptor KB baru di Kota Yogyakarta tahun 2017 yaitu sebesar 20,65% dan peserta KB aktif sebesar 88,96 % (BKKBN, 2017).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa berdasarkan analisa kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010

membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018 di BPM Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta, Ny. D umur 26 tahun primipara telah melakukan ANC secara teratur yaitu pada trimester I melakukan ANC sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali, trimester III sebanyak 6 kali. Dari hasil pemeriksaan fisik Ny. D mengalami bengkak pada kaki dan Ny. D tidak menyadari bahwa terdapat bengkak pada kakinya. Dari masalah tersebut penulis tertarik untuk membuat penelitian pada Ny. D di BPM Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta dengan judul “asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D umur 26 tahun primipara di PMB Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta.” Yang berguna untuk mengetahui apakah kaki bengkak yang dialami Ny. D umur 26 tahun primipara di PMB Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta merupakan hal yang fisiologis ataukah patologis”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan dan Manajemen Kebidanan yang dilakukan pada NY.D umur 26 tahun Primipara secara Berkesinambungan di PMB Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D di PMB Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta yang sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini sebagai bahan untuk menambah pengalaman bagi penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil secara berkesinambungan yaitu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi Klien Khususnya Ny. D**

Klien memperoleh asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Pipin Heriyanti**

Dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat menumbuhkan rasa percaya dan rasa nyaman klien sehingga meningkatkan pengunjung yang datang ke PMB.

#### **c. Untuk Mahasiswa Khususnya Mahasiswa Universitas Jenderal A. Yani Yogyakarta.**

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa lain agar dapat meningkatkan proses pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara Berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan.