

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kehamilan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien khususnya kepada ibu hamil. Kehamilan sendiri merupakan proses normal alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* dimulai sejak konsepsi sampai dengan persalinan (Dewi, 2011). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 periode yaitu trimester pertama dari konsepsi sampai usia 3 bulan (0-12 minggu), trimester ke dua yaitu dari bulan ke 4 sampai bulan ke 6 (13-28 minggu), dan trimester ke 3 yaitu mulai bulan ke 7 sampai dengan bulan ke 9 (29 minggu-40 minggu). Kehamilan melibatkan fisik dan emosional ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Prawirohardjo, 2011).

Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu dari 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Cakupan program kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sleman tahun 2015 didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun sebelumnya, tahun 2014 terdapat

12 orang ibu meninggal dari 14.406 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2016).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta diantaranya adalah penguatan sistim rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Selain itu peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dengan menggunakan peraturan pemerintah yang mewajibkan pelayanan ibu hamil dengan 10T (Penimbangan BB dan pengukutan TB, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemantauan status imunisasi TT dan pemberiannya, pemberian tablet tambah darah yaitu minimal 90 tablet pada saat kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian konseling), pelayanan tes laboratorium, serta tata laksana kasus (Depkes RI, 2017). Selain upaya yang sudah dilakukan, bisa juga dengan penerapan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang sangat penting bagi wanita yang hamil untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang profesional sehingga perkembangan kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik (Dewi, 2011). Dari data hasil Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2016, ibu hamil yang mendapatkan *antenatal care* minimal 4 kali (K4) pada tahun 2015 sebanyak 72%, dan

pada tahun 2016 naik menjadi 74%, hal tersebut terdapat peningkatan pada K4 (Kemenkes RI, 2017).

Setelah kehamilan, seorang ibu akan mengalami peristiwa persalinan. Menurut WHO persalinan dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Menurut Depkes RI (2013) secara umum di Indonesia cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami kenaikan setiap tahunnya. Cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2016 mencapai angka 80,61% sedangkan di wilayah DI Yogyakarta cakupan persalinan pada tahun 2016 oleh tenaga kesehatan mencapai 75,58%, hal tersebut masih dibawah target 77%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat menjadi tolak ukur pemerintah dalam menurunkan AKI dengan cara menetapkan pertolongan persalinan menggunakan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), melatih tenaga kesehatan yang profesional, melakukan pembangunan fasilitas kesehatan yang merata (Depkes RI, 2016).

Setelah ibu mengalami proses persalinan maka seorang ibu tersebut mengalami masa nifas. Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu atau 42 hari atau sampai kembalinya *uterus* dalam bentuk semula. Di Indonesia cakupan KF3 menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 cakupan KF3 mencapai 84,41% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan di wilayah Yogyakarta, cakupan KF3 sendiri mencapai 72,71%, hal tersebut

menunjukkan jika masih terdapat ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas secara rutin. Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan yang sangat penting guna dilakukan pemantauan perkembangan ibu dan juga bayinya. Pada pelayanan nifas terdapat 3 kali kunjungan yaitu pada KF 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), KF 2 (4 hari-28 hari setelah persalinan), dan KF 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan) (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan Nifas dilakukan juga dengan kunjungan neonatus. Untuk cakupan Neonatus KN1 di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 91,14% lebih tinggi dibanding tahun sebelumnya yaitu 2015 sebanyak 83,67% (KemenkesRI, 2017). Sedangkan cakupan KN1 di wilayah Sleman tahun 2015 dilaporkan berjumlah 14.132 sehingga telah mencapai target yaitu 100% dan cakupan KN Lengkap sebanyak 12.489 sehingga telah mencapai target 94,4% (Dinkes Sleman, 2016). Diharapkan dari cakupan tersebut kunjungan neonatus secara rutin dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Sleman.

Asuhan kehamilan harus mengutamakan asuhan yang berkesinambungan dan kompresensif. Hal tersebut sangatlah penting bagi wanita khususnya bagi ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang terampil dan profesional, sehingga kondisi ibu dan janin dapat terpantau dengan baik. Selain itu pemerintah juga mengeluarkan kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, salah satunya yaitu dengan menerapkan 10T bagi ibu hamil yang

melakukan ANC. Jika ibu hamil ataupun tenaga kesehatan tidak melakukan kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan, dapat mengakibatkan tidak terdeteksi secara dini komplikasi yang kemungkinan terjadi pada ibu hamil dan bayi yang dapat meningkatkan AKI dan AKB.

Tingginya jumlah penduduk di Indonesia menimbulkan berbagai macam masalah. Untuk itu, pemerintah merencanakan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana sendiri adalah upaya yang dilakukan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yang dilakukan untuk mengatur jumlah anak yang dikehendaki, jarak usia anak, usia yang ideal untuk melahirkan, mengatur jarak kehamilan, dan membina kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (46,87%) dan terbanyak ke dua adalah pil (24,54%), lalu IUD (11,41%), Implant (9,75%), MOW (3,52%), Kondom (3,22%) Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB adalah MOP (0,69%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 21 Februari 2018 di PMB Yulia Kristiani, Amd.Keb didapatkan hasil selama tahun 2017 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC mencapai 204 orang, persalinan mencapai 30 orang dengan 16 orang dilakukan rujukan di RS Sakina Idaman karena terjadi *fetal distress*, tidak ada pembukaan, kala II lama, dan kehamilan *posterem*. Untuk ibu nifas yang melakukan KF mencapai 28 orang. Sedangkan untuk PUS lebih dominan memilih menggunakan KB suntik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dan komprehensif. Alasan penulis tertarik pada Ny. D untuk dijadikan responden karena kehamilannya yang fisiologis, rutin melakukan ANC sesuai anjuran bidan dan datang ke tenaga kesehatan jika terdapat masalah, namun Ny. D selama masa kehamilannya belum pernah melakukan USG. Untuk itu penulis tertarik dan melakukan studi kasus dengan judul ‘Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Umur 27 Tahun Multipara di PMB Yulia Kristiani Tempel Sleman Yogyakarta’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan dan Penerapan Manajemen Kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah pada Ny. D multipara (G₂P₁A₀Ah₁) secara berkelanjutan di PMB Yulia Kristiani Tempel, Sleman, Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan operasional (SOP) dengan pendekatan manajemen kebidanan serta menggunakan pendokumentasian dengan

metode SOAP pada Ny. D multigravida di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari anamnesa dan pemeriksaan fisik pada masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. D di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman Yogyakarta.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah pada masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. D di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman, Yogyakarta.
- c. Melakukan identifikasi diagnosa potensial pada masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. d di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman Yogyakarta.
- d. Melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan BBL pada Ny. D di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman, Yogyakarta.
- e. Menyusun perencanaan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. D di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman, Yogyakarta.
- f. Melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah pada masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. D di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada di PMB Yulia Kristiani, Tempel, Sleman, Yogyakarta.
- h. Membuat Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.

D. Manfaat

Manfaat dari Asuhan Kebidanan Berkesinambungan adalah:

1. Bagi klien khususnya Ny. D

Hasil dari asuhan berkesinambungan yang telah dilakukan pada Ny. D diharapkan dapat menambah pengetahuan Ny. D tentang kesehatan ibu dan anak, serta Ny. D mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya di BPM Yulia Kristiani.

Dari asuhan berkesinambungan yang telah dilakukan pada Ny. D di BPM Yulia Kristiani diharapkan mampu menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan, mampu memberikan pelayanan yang berdasarkan kebijakan yang telah diterapkan oleh pemerintah, dan menambah pengetahuan untuk memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan SOP.

3. Bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. D di BPM Yulia Kristiani dapat dimanfaatkan sebagai tambahan sumber referensi di

perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan menambah wawasan mahasiswa dari memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB dengan metode *Continuity Of Care*.

4. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilakukan dapat menambah pengetahuan keluarga pasien agar pasien mendapat dukungan yang penuh dari keluarga saat masa hamil hingga nifas.