

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tinggi dibandingkan dengan negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 menunjukkan bahwa AKI adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Dari hasil survei tersebut menunjukkan masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia, maka diperlukannya asuhan berkesinambungan yang sesuai dengan program pemerintah oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut masuk dalam program SDG's salah satunya upaya untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan atau dokter spesialis dan kandungan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Agar program menurunkan AKI dan AKB berhasil maka selain persalianan di tolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan maka perlunya pendampingan pada klien dari hamil, berdalin, nifas, bayi baru lahir, dan saat memutuskan untuk menggunakan Keluarga Berencana (KB).

Kehamilan itu sendiri adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya

kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan juga tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Untuk memantau kesehatan ibu dan janin maka terdapat program dari pemerintah yaitu tentang *Antenatal Care* (ANC) yang meliputi k1 sampai k4, hal tersebut berguna untuk menurunkan (AKI) dan (AKB). Di Indonesia cakupan kunjungan pertama (k1) dan kunjungan keempat (k4) sudah tergolong baik namun masih naik turun dan belum stabil. Salah satu provinsi di Indonesia yaitu DIY yang meliputi 5 kabupaten cakupan k4 masih tergolong rendah yaitu 73,13%. Dari masing-masing kabupaten khususnya cakupan k4 yang masih fluktuatif dan tergolong rendah yaitu kabupaten Kulon Progo untuk cakupan kunjungan k4 sendiri belum bisa mencapai target nasional (95%) terbukti di tahun 2015 hanya mencapai 90,24%. Cakupan k4 yang rendah tersebut jika masih terjadi maka akan sulit mencapai target nasional dan dikhawatirkan AKI di Indonesia akan meningkat (Dinkes Kulon Progo, 2016).

Ibu hamil yang sudah cukup bulan (*aterm*), maka akan mengalami proses persalinan. Persalinan itu sendiri adalah proses pengeluaran bayi, placenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi saat usia kehamilan sudah cukup bulan (setelah 37 minggu) dan tidak disertai dengan penyulit (Marmi, 2012). Untuk mengoptimalkan agar ibu dan bayi selamat saat proses persalinan maka diupayakan bersalin dengan tenaga kesehatan dan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Di Indonesia untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2016 mencapai 80,61% (Kemenkes RI, 2017). Untuk provinsi DIY juga masih dibawah target 77% karena hanya mencapai 75,58%, sedangkan di kabupaten Kulon Progo

cakupan persalinan untuk 5 tahun terakhir sudah melebihi target nasional, untuk tahun 2015 yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 99,94 % (Dinkes Kulon Progo, 2016). Apabila cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan masih tergolong rendah dikhawatirkan akan terjadi masalah-masalah saat proses persalian ataupun pascapersalinan dan menyebabkan AKI dan AKB meningkat.

AKI tidak hanya disebabkan saat kehamilan dan persalinan, pada saat nifas juga memungkinkan ibu mengalami kematian jika tidak ditangani dengan benar. Sedangkan masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi setelah melahirkan. Masa nifas tersebut berlangsung dari 2 jam post partum hingga 42 hari. Untuk memantau ibu selama nifas dan menghindari komplikasi saat nifas maka ibu sebaiknya melakukan kunjungan nifas (KF 1) sampai (KF 3). Terjadi peningkatan cakupan KF 3 dari tahun ke tahun di Indonesia, khusus tahun 2016 cakupan KF 3 di Indonesia mencapai 84,41% (Kemenkes RI, 2017). Namun, di provinsi DIY cakupan KF 3 tidak sebaik cakupan KF 3 di Indonesia, yang hanya mencapai 72,71% (Dinkes DIY, 2017). Di kabupaten Kulon Progo cakupan KF 3 sudah sangat baik dibuktikan pada tahun 2015 mencapai 99,96% (Dinkes Kulon Progo, 2016). Untuk menjaga agar cakupan KF 3 tidak turun atau justru meningkat maka diperlukan konseling pentingnya kunjungan nifas pada ibu nifas sesuai program pemerintah. Pelayanan standar yang harus didapatkan ibu nifas harus dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan, adapun jadwal dari kunjungan yaitu pada enam jam hingga tiga hari

pasca persalinan, pada hari keempat hingga hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 pasca persalinan.

AKI di Indonesia yang masih tinggi AKB di Indonesia juga masih relatif tinggi maka diperlukannya kunjungan neonatus (KN) dari KN 1 sampai KN 3. Pada tahun 2016 khususnya KN 1 sebesar 91,14% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan di Provinsi DIY tahun 2016 KN 1 mencapai 78,88% (Dinkes Kulon Progo, 2017). Untuk kabupaten Kulon Progo sendiri KN 1 mencapai 99,98% (Dinkes Kulon Progo, 2016). Untuk meningkatkan cakupan KN 1 itu sendiri yaitu diupayakan melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai pelayanan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Dampak yang bisa terjadi jika tidak melakukan KN bisa menyebabkan kematian *neonatal*.

Pasangan suami istri yang baru saja mendapatkan buah hati di upayakan melakukan KB hal tersebut berguna untuk mengatur jarak kehamilan. Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin, (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (Sunarsih, 2011).

Untuk mencegah peningkatan jumlah penduduk yang semakin hari semakin bertambah maka pemerintah mencanangkan program keluarga berencana (KB). Di Kabupaten Kulon Progo PUS yang menggunakan KB sebanyak 52.729 akseptor

atau 77,77% dengan metode kontrasepsi terbanyak adalah suntik sebesar 40,7% (Dinkes Kulon Progo, 2016). Terdapat dampak negatif jika PUS khususnya ibu tidak menggunakan KB setelah melahirkan, salah satunya jarak kehamilan yang terlalu dekat bisa menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Asuhan berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB disebut asuhan berkesinambungan. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi selama kehamilan, saat bersalin dan masa nifas menggunakan prinsip bersih dan aman guna mengurangi angka kematian dan kesakitan, dan mengurangi jumlah perempuan hamil dengan program KB (Prwirohardjo, 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. U. Adapun alasan penulis memilih Ny. U sebagai responden dikarenakan ketidaktahuan ibu tentang pentingnya tablet tambah darah dan ketidakpatuhan ibu untuk minum tablet tambah darah agar tidak menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi dan penulis dapat memberikan asuhan sesuai yang dibutuhkan pasien. Untuk itu penulis tertarik dan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U Umur 28 Tahun Multipara Di BPM Esthini, Wates, Kulon Progo”.

Dari hasil pengkajian Ny. U mengaku jarang minum tablet tambah darah dikarenakan malas atau lupa. Dalam hal ini jika Ny. U tidak patuh minum tablet tambah darah dikhawatirkan akan menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Anemia) pada Ny. U. Anemia merupakan salah satu tanda bahaya pada

kehamilan. Jika anemia tidak ditangani sedini mungkin akan mengakibatkan komplikasi saat kehamilan yaitu, berat badan kurang, plasenta previa, ketuban pecah dini, saat bersalin bisa menyebabkan tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, selain berdampak pada ibu anemia juga akan menyebabkan komplikasi pada bayi yaitu premature, apgar skor rendah, dan gawat janin (Manuaba, 2010). Hal tersebut bisa mengakibatkan kematian ibu maupun bayi. Salah satu penyebab Ny. U mengalami anemia dikarenakan Ny. U malas dan tidak suka meminum obat tambah darah. Adapun faktor lainnya yaitu kurangnya pemahaman Ny. U terhadap pentingnya tablet tambah darah selama kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan Berkesinambungan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. U Umur 28 Tahun Multipara di BPM Esthini Wates, Kulon Progo, Yogyakarta ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. U umur 28 tahun mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. U umur 28 tahun Multipara di PMB Esthini Kulon Progo sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. U umur 28 tahun Multipara di PMB Esthini Kulon Progo sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. U umur 28 tahun Multipara di PMB Esthini Kulon Progo sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. U umur 28 tahun Multipara di PMB Esthini Kulon Progo sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Klien

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan apa yang dibutuhkan klien dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Khususnya klien lebih mengetahui tentang bahaya anemia serta pentingnya tablet tambah darah selama kehamilan.

2. Manfaat Bagi tenaga Kesehatan

Diharapkan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan

berkesinambungan serta komprehensif dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam membuat asuhan berkesinambungan.

4. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah pengetahuan khususnya dalam hal asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA