

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan proses normal, alami dan sehat. Namun bila tidak dipantau secara intensif dapat terjadi penyimpangan, karena setiap kehamilan mempunyai resiko. Sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu dari unsur kesehatan. Kehamilan juga merupakan suatu fisiologis yang hampir semua wanita mengalaminya. Kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin, nifas masih menjadi masalah terbesar di Indonesia. Tingginya angka kematian ibu mengartikan bahwa adanya status kesehatan nasional suatu negara. Bila angka kematian ibu masih tinggi, maka pelayanan kesehatan ibu berkurang dan sebaliknya jika angka kematian ibu rendah maka pelayanan kesehatan ibu menjadi baik. Hal ini pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia secara umum (BKKBN, 2009).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi, tercatat sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 201 sekitar 289.000 perempuan meninggal setelah peralihan. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan (SDKI) pada tahun (2012) angka

kematian ibu di Indonesia masih tinggi sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup, untuk tahun 2015 angka kematian ibu sekitar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKB pada tahun 2007 yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan SDKI 2012 angka kematian bayi meningkat yaitu sebesar 2 per 1000, target ini dilakukan agar dapat menurunkan angka kematian bayi setidaknya hingga 12 per 100,000 kelahiran hidup. Sehingga perlu kerja keras dan sungguh-sungguh untuk dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY pada tahun 2016 yaitu 9 dalam 43,026 jumlah lahir hidup. Angka kematian ibu (AKI) termasuk dalam target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). MDGs menargetkan bahwasannya setiap negara telah menyepakati MDGs dan harus berhasil mengurangi resiko jumlah kehamilan ibu. Oleh karena itu Indonesia harus berhasil menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Untuk penyebab kematian ibu paling banyak ditemukan adalah antara lain Perdarahan, Eklamsia, Preeklamsi, Sepsis dan infeksi. Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY merupakan satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2015 sebesar 405 dan turun di tahun 2016 menjadi 329 kasus kematian bayi. Penyebabnya antara lain adalah BBLR, Sepsis, Asfiksia, Partus lama, Letak lintang, Panggul sempit (Profil Kesehatan DIY, 2016).

Kualitas ibu dan anak dapat dilihat dari porsi kehamilan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan K1 dan K4 di DIY setiap

tahun mengalami peningkatan. Proporsi persalinan di DIY sudah di tolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2014 – 2016 pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan hampir 100%. Indikator yang digunakan untuk menilai cakupan dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal yang menunjukkan indikator akses, sedangkan K4 adalah cakupan pada ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai distribusi dan sesuai standar yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah (Profil Kesehatan DIY, 2016).

Upaya pelayanan kesehatan dilakukan dengan menilai kunjungan neonatus. Indikator yang digunakan adalah kunjungan neonatus 1 (KN-1) dan kunjungan neonatus lanjutan (KN-L). KN-1 adalah cakupan pelayanan neonatal minimal sesuai dengan standar pada usia 6-48 jam setelah lahir, sementara KN-L adalah cakupan pelayanan neonatal minimal tiga kali sesuai distribusi waktu dan standar. Pada tahun 2015 cakupan KN-1 dan KN-L mengalami peningkatan yaitu (99,64% dan 95,23%) sedangkan pada tahun 2016 KN-1 dan KN-L sebesar (99,98% dan 94,65%) (Profil Kesehatan DIY, 2016).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*. COC (*Continuity Of Care*) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *One Student One Client* (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran

OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan secara lengkap adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Irawati, 2012).

*Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan antara wanita dengan bidan. Asuhan berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan waktu terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, kelahiran sampai 6 minggu post partum (Pratami, 2014).

Standar pelayanan asuhan kebidanan dilakukan selama masa kehamilan yang termasuk dalam 10 T yaitu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur LILA, DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2015).

Peran bidan disini adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (kesehatan ibu dan anak). *Continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Jadi perawatan berkesinambungan ini bertujuan untuk membantu pengambilan keputusan tentang kesehatan dan perawatan kesehatan pada perempuan dengan terjalinnya hubungan antara wanita dan bidan (Pratami, 2014). Harapannya disini adalah melalui asuhan berkesinambungan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu dan anak.

Ada beberapa tindakan untuk menurunkan Angka Kematian dan Kesakitan Ibu dan Bayi dengan cara meningkatkan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk deteksi dini adanya faktor resiko komplikasi kehamilan, melakukan pertolongan dan proses persalinan dengan terampil, menjaga kebersihan dan fasilitas yang lengkap serta memberi pelayanan yang ramah (Pratami, 2014).

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiyah dkk, 2013). Sistem pelayanan pada Ny. E di PMB Catur Eni menggunakan metode ANC terpadu yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya agar tidak terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Pemeriksaan ANC terpadu pada Ny. E meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, konseling gizi seimbang serta konseling mengenai perubahan yang mungkin akan dialami selama kehamilan baik perubahan normal maupun abnormal.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan study kasus tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang bertujuan agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak di daerah Sleman dengan judul “Asuhan kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E umur 28 tahun Multigravida di PMB Catur Eni. Penulis memilih Ny. E karena sesuai dengan yang penulis inginkan yaitu usia kehamilan trimester III dan dalam keadaan kehamilan fisiologis sehingga dapat di observasi secara berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. E multigravida secara berkelanjutan di PMB Catur Eni Tempel Sleman?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di PMB Catur Eni.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, perumusan diagnosa, penatalaksanaan, evaluasi pada masa hamil pada Ny. E di PMB Catur Eni Tempel Sleman.
- b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, perumusan diagnosa, penatalaksanaan, evaluasi pada masa bersalin pada Ny. E di PMB Catur Eni Tempel Sleman.
- c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, perumusan diagnosa, penatalaksanaan, evaluasi pada BBL pada By.Ny.E di PMB Catur Eni Tempel Sleman.
- d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, perumusan diagnosa, penatalaksanaan, evaluasi pada masa nifas pada Ny. E di PMB Catur Eni Tempel Sleman.

- e. Membuat Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.
- f. Membuat Pembahasan.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Manfaat Bagi Institusi Khususnya Universitas Jenderal Achmad Yani

Diharapkan dengan LTA ini dapat meningkatkan keefektifan dalam belajar, pengetahuan, kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan atau mengaplikasi study yang telah didapatkan.

###### b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Catur Eni

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat mempermudah dalam mendeteksi komplikasi yang terjadi sehingga bidan di PMB Catur Eni dapat selalu memberikan pelayanan yang terbaik seperti saat ini

###### c. Bagi klien khususnya Ny. E

Diharapkan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat memberi manfaat bagi klien untuk menambah pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas maupun bayinya sehingga ketika menjumpai kelainan dapat terdeteksi secara dini.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dijadikan bahan bacaan agar dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA