BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan geograf kesehatan ibu, di antaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 1000.000 Kelahiran Hidup (KH). Indikator yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Salah satu upaya penurunan AKI di Indonesia, pemerintah telah mengikuti program *Sustainable Development Goals* (SDGS). SDGs pada tahun 2030 memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu outputnya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 KH, dan mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2017). SDGs merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015 (Ainul, 2017).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia. Pencapaian target AKI tahun 2030 yaitu mengurangi AKI 70 per 100.000 KH. Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2015 mencatat terdapat 29 kasus kematian dari 43,704 KH, dan pada tahun 2016 Angka Kematian meningkat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menjadi 39 kasus dari 43,026 KH. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama, maka AKI di DIY tahun 2015 sejumlah 66,35 % per 100.000 KH, meningkat menjadi 90,64 % per 100.000 KH. Dengan demikian target penurunan AKI kurang 20,64% per 100.000 KH. Penyebab AKI yang paling banyak ditemukan di DIY adalah lain-lain sejumlah 51,28 % meliputi (jantung, Syok, Emboli, Tb atau Tuberculosis bacillus, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Pneumoni, Demam Berdarah *Dengue* atau DBD, *Multiple Organ Dysfunction Syndrome* atau MODS, Anemia hemolitik autoimun, Hiperemesis gravidarum, dan belum diketahui). Peringkat ke dua disebabkan kasus perdarahan sejumlah 23,07 %, kasus preeklamsi sejumlah 10,25 %, sepsis atau infeksi sejumlah 10,25 %, dan kasus eklamsi sebanyak 5,12 %. Pada kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY pada tahun 2015 sebesar 329 kematian dari 43,704 KH atau 7,52 % per 1000 KH, dan turun pada tahun 2016 yaitu menjadi 278 kasus kematian bayi dari 43,026 KH atau 6,46 per 1000 KH. Dengan demikian, meskipun kasus AKB di Yogyakarta mengalami penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya, namun jumlah ini masih cukup jauh untuk mencapai target yang ditetapkan oleh SDGs yaitu mengurangi AKB sejumlah 12 per 1000 KH. Kasus kematian bayi ini tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 33 kasus dan terendah di Kabupaten Sleman yaitu sejumlah 10 kasus. Penyebab umum kematian bayi ini adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan sepsis, selain itu, penyebab lain yang sering dijumpai antara lain asfiksi pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak melintang, serta panggul sempit (Dinkes DIY, 2017).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran). Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Untuk bisa mengatasi tiga terlambat, perlu pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya tersebut dapat memberikan landasan agar terwujud perilaku sehat dalam menekankan upaya kesehatan promotif sejak kehamilan. Sehingga angka kesakitan berkurang dan kesejahteraan ibu diharapkan meningkat. Asuhan berkesinambungan sangat diperlukan dalam hal ini. Asuhan berkesinambungan atau *Continuty of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* ke fasilitas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal care dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil (K1), dan untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit empat kali (K4). Dalam kunjungan tersebut ibu hamil harus

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mendapatkan pelayanan 14 T yang berkualitas, meliputi: Ukur tinggi badan dan timbang berat badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan memberikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil, perawatan payudara, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan produksi urine dan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi malaria untuk daerah endemis malaria, temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pengetahuan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan (Kemenkes RI, 2015). Cakupan K1 Kabupaten Sleman pada tahun 2015 telah mencapai target 100 % dan Cakupan K4 tahun 2015 telah mencapai 96,77 % (Dinkes Sleman, 2016).

Pemerintah meluncurkan sebuah kebijakan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan jaminan persalinan (Jampersal) (Kepmenkes RI, 2011). Asuhan persalinan yang diberikan berupa asuhan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Program Jampersal ini mempengaruhi Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2015 dilaporkan telah mencapai target 99,99 % (Dinkes Sleman, 2016).

Setelah melewati proses persalinan, ibu akan masuk pada masa nifas atau masa setelah keluarnya plasenta sampai pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali untuk menilai kondisi fisik maupun pskilogis ibu dan bayinya, mencegah terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan, mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah, dan menangani masalah-masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya (Asih dan Risneni, 2016). Kunjungan I dilakukan saat 6-8 jam post partum (KFI), kunjungan ke 2 dilakukan 6 hari postpartum (KF2), kunjungan ke 3 dilakukan 2 minggu postpartum (KF3), dan kunjungan ke 4 dilakukan 6 minggu postpartum (KF4). Sedangkan Kunjungan Neonatus (KN) sebanyak 3 kali, dilakukan 6-48 jam setelah lahir (KNI), kunjungan 2 dilakukan pada hari ke 3 smapai hari ke 7 (KN2), dan kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 (KN3) (Depkes RI, 2009). Cakupan kunjungan Neonatus 1 Absolut di Kabupaten Sleman tahun 2015 telah mencapai target 100% dan Cakupan kunjungan Neonatus Lengkap telah mencapai target 94,4% (Dinkes Sleman, 2016).

Program pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk ibu setelah melewati proses kehamilan, persalinan, nifas sangat penting yang bertujuan untuk mengatur interval di antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri (Hanafi, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2018 Gambaran umum mengenai Puskesmas Tempel I Sleman adalah terletak di Jalan Megelang km.17,5 Dusun Ngebong, Desa Margorejo, Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman. Puskesmas Tempel I Sleman adalah Pos Pelayanan Kesehatan Masyarakat Induk yang memiliki cakupan kerja di Desa Margorejo, Desa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Merdikorejo, Lumbungrejo, dan Desa Mororejo. Pelayanan untuk Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tempel I memberikan asuhan secara komprehensif yaitu memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu dan menerapkan standar 10 T) setiap hari, pelayanan imunisasi TT, pelayanan kesehatan ibu bersalin 24 jam, pelayanan kesehatan ibu nifas, mengadakan kelas ibu hamil dan memberikan stiker P4K atau Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi di hari Selasa, dan memberikan pelayanan kesehatan neonatus atau imunisasi di hari Senin dan Kamis.

Berdasarkan Pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.S pada tanggal 18 Januari 2018 pada awal pengkajian, ibu ini pertama kali hamil (Gravida 1), usia kehamilan 33minggu 5 hari, dari hasil anamnesa ibu belum mengetahui banyak tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan KB. Hal tersebut tidak dapat dibiarkan saja karena kurangnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan kesakitan yang berujung pada kematian ibu dan bayi. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S Umur 20 tahun primipara". Asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara terus menerus sesuai standar untuk mendeteksi ataupun mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan sampai masa nifas dan KB.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S primipara di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.S umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.S umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Tempel I Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.S umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Tempel I Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

c. Mampu melakukan asuhan masa nifas pada Ny.S umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Tempel I Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.S umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Tempel I Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

e. Mampu melakukan pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien Ny.S

Klien mendapatkan pendampingan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai stndar pelayanan kebidanan, agar ibu lebih siap menghadapi persalinan, nifas, dan merasakan aman dan nyaman.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Bagi Bidan di Puskesmas Tempel I Sleman

   Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif agar kesejahteraan ibu dan anak meningkat.

3. Bagi Mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta khususnya untuk penulis selanjutnya.

   Hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai informasi bagi mahasiswa untuk meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Penulis

   Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan sehingga dapat mengasah *skill* atau kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkelanjutan *(continuum of care)* sesuai standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA