

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan merupakan asuhan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan *Postpartum*, Asuhan *Neonatus*, dan Pelayanan KB yang berkualitas. Asuhan yang diberikan diharapkan mampu meningkatkan mutu kualitas pelayanan Asuhan kebidanan pada ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan sampai persalinan. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia (Kemenkes, 2013).

Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB) merupakan gerakan pemerintah bersama masyarakat dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan dengan cara mengatasi perasaan cemas dan takut saat menghadapi persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu yaitu dengan mengikutsertakan suami atau keluarga untuk

mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sulistiyawati, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kematian ibu dapat disebabkan oleh komplikasi *obstetri* atau penyakit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada kehamilan Ditemukan beberapa kehamilan yang beresiko atau memiliki masalah yang sering disebut “4 Terlalu atau 4T” yaitu Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak anak (*Grande Multipara*), Terlalu dekat jarak kelahiran dengan anak sebelumnya (Hapsari, 2014).

Sebelum terjadi kematian pada ibu pencegahan dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan selama kehamilan (*antenatal care/ANC*) melalui pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, menyusui, dan kembalinya alat reproduksi serta menyampaikan betapa pentingnya keadaan normal (*interval*) pada ibu maupun bayi (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan *antenatal* lengkap dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu K1 sampai K4, sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. *Antenatal care* (ANC) ini bertujuan untuk mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit saat kehamilan, persalinan dan nifas, memberi nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, laktasi serta KB, guna untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal (Depkes RI, 2010).

Pada kehamilan terjadi *Hemodilusi* (pengenceran darah) yang menyebabkan ibu hamil rentan terkena anemia. Frekuensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 37,1% (Riskesdas, 2013).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah DIY sebesar 73,9% dan di Kabupaten Bantul 23,9% (Departemen Kesehatan DIY, 2012).

Menurut WHO, anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin wanita hamil <11gr% pada trimester I dan III, dan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr% (Nwachi, et al., 2010). Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi, dan kelainan darah. Anemia dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba, 2010).

Pada ibu hamil penyebab tertinggi terjadinya anemia adalah kurangnya mengkonsumsi zat besi. Kekurangan zat besi pada kehamilan memiliki konsekuensi negatif bagi bayi yaitu terjadi gangguan perkembangan *kognitif* (penyakit bawaan) bayi serta meningkatkan mordibitas dan mortalitas ibu. Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambahan darah (Fe) pada ibu hamil. Kementerian kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet zat besi atau tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Dalam upaya kesehatan ibu bersalin maka diharapkan setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta berupaya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan merupakan proses pelayanan pada ibu bersalin yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator

*persentase* persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat proses persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Setelah persalinan yaitu masa nifas (*puerperium*) merupakan masa dimana setelah kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan dan alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan ini membutuhkan waktu kurang lebih 6-8 minggu setelah persalinan. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, seperti perubahan fisik, *involutio uteris* dan pengeluaran *lochea*, *laktasi*/pengeluaran ASI, dan perubahan *psikis* (Nugroho, 2014).

Setelah melakukan asuhan pada ibu nifas, selanjutnya memberikan asuhan pada bayi baru lahir (*Neonatus*). Dikatakan *Neonatus* (bayi baru lahir) berusia 0-28 hari dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu (cukup bulan) dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Pada usia bayi kurang dari satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan pada bayi sehingga perlu dilakukan Asuhan pada Bayi baru lahir bermasalah agar masalah dapat segera teratasi (Marmi, 2015).

Adapun data cakupan yang saya peroleh dari Bidan Hj. Sri Hartini, Amd.keb (Bidan koordinator), di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II terdiri dari 2 desa yaitu Ngestiharjo dan Tirtonirmolo. Data tersebut mulai dari ibu hamil sampai dengan KB di Puskesmas Kasihan II pada bulan Januari-Desember 2017. Pada ibu hamil jumlah cakupan Kunjungan Pertama (K1) sebanyak 932, sasaran sebanyak 932, dan pencapaian mencapai 100%. Jumlah

cakupan Kunjungan ke Empat (K4) pada ibu hamil sebanyak 893, sasaran sebanyak 932, dan pencapaian mencapai 95,8%. Pada ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan jumlah cakupan sebanyak 805, sasaran sebanyak 890, dan pencapaian mencapai 90,5%. Pada ibu nifas jumlah cakupan Kunjungan Nifas Lengkap (KF3) sebanyak 801, sasaran sebanyak 890, dan pencapaian mencapai 90%. Pada Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) jumlah cakupan sebanyak 802, sasaran sebanyak 847, dan pencapaian mencapai 94,6%. Jumlah cakupan kunjungan Neonatus lengkap (KN3) sebanyak 802, sasaran sebanyak 847, dan pencapaian mencapai 94,6%. Jumlah cakupan Akseptor KB Aktif dan KB Baru sebanyak Akseptor KB Aktif dan KB Baru jumlah 6.755, sasaran sebanyak 8.345, dan pencapaian mencapai 79,10%. Di Puskesmas Kasihan II tidak terdapat Kematian Ibu (AKI). Jumlah cakupan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3 bayi. Puskesmas Kasihan II belum melaksanakan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dikarenakan di Puskesmas Kasihan II tidak menerima persalinan (tidak terdapat fasilitas rawat inap), sehingga tidak dapat melakukan asuhan pada ibu bersalin.

Kompetensi bidan dalam asuhan pelayanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) berdasarkan pada standar profesi bidan yang telah diatur dalam Kemenkes RI Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Sehingga bidan dapat memberikan pelayanan secara optimal dan dapat menekan angka kematian ibu maupun bayi (Wahyuningsih, 2009).

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemantauan dari buku KIA yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2018, didapatkan Ny. P mengalami anemia

ringan yaitu dengan Hb 10,5 gr% pada kehamilan Trimester III. Hal tersebut tidak bisa diabaikan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia ringan yang dialaminya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu maupun bayi, sehingga peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. P umur 30 tahun Multigravida usia kehamilan 34 minggu di Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta mulai dari hamil, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING  
YOGYAKARTA

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti harus dapat mengidentifikasi masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III yang dilakukan pada Ny. P umur 30 tahun Multigravida usia kehamilan 34 minggu di Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. P umur 30 tahun Multigravida usia kehamilan 34 minggu di Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. P umur 30 tahun Multigravida di Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. P umur 30 tahun Multigravida di Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. P umur 30 tahun Multipara di Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny. P umur 30 tahun Multipara di Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

Manfaat Laporan Tugas Akhir untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan bagi lembaga terkait:

1. Secara Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam pelayanan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL).

2. Secara Aplikatif, antara lain :

a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. P

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dari dilakukannya penelitian serta diharapkan klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III guna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan pada klien.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Puskesmas Kasihan II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan serta saran untuk meningkatkan mutu dan kualitas dalam Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil Trimester III.

- c. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal A.Yani Yogyakarta  
Khususnya untuk penelitian selanjutnya.

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan pengalaman baru bagi peneliti serta sebagai referensi dalam mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III selanjutnya.

- d. Manfaat Bagi Penulis/Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan pendidikan atau pengetahuan serta dapat menerapkan praktik sesuai teori yang sudah diperoleh selama perkuliahan pada klien secara langsung yang dilakukan pada ibu hamil Trimester III secara berkesinambungan.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA