

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar belakang**

Kehamilan merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur di tuba fallopi, kemudian bernidasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin, lamanya kehamilan normal 280 hari atau 40 minggu (Saifuddin, 2014). Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Asuhan kehamilan mengutamakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional sehingga perkembangan kondisi ibu maupun janin akan terpantau dengan baik serta klien akan lebih percaya dan terbuka (Dewi, 2011).

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan ibu hamil ke empat pada trimester III (K4), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn), kunjungan neonatus pertama (KN1), dan kunjungan ibu nifas (KF3) pada tahun 2016 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yakni sebesar 85,35%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80,61%, cakupan KN1 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%, cakupan kunjungan nifas (KF3) menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016 yaitu sebesar 84,41% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta cakupan K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan nifas pada tahun 2016 yaitu 73,13% untuk cakupan K4, 75,58% untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, 78,88% untuk cakupan KN1, 72,10% untuk KF3 (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi DIY, 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul cakupan pemeriksaan ibu hamil K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan nifas pada tahun 2016 dilaporkan 92,08% untuk cakupan K4, 100% untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, 98,3% untuk kunjungan neonatus, 96,31% untuk kunjungan KF3 (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul, 2017). Cakupan kunjungan hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan nifas sangat berpengaruh terhadap Kesehatan Ibu dan Anak.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan lagi mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bantul, 2017). *Antenatal Care* yang baik akan membantu mendeteksi secara dini adanya kelainan yang terjadi pada masa kehamilan, dan mencegah terjadinya komplikasi (Dewi, 2011).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pemeriksaan *Antenatal Care* yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan,

pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), serta tatalaksana kasus. Selain itu, dalam menentukan derajat Kesehatan Ibu dan Anak juga harus memerhatikan dalam proses pertolongan persalinannya (Kemenkes RI, 2017).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan atau cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan merupakan salah satu tolak ukur dalam upaya pemerintah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan

kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan HB0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Ibu nifas banyak yang tidak melakukan kunjungan nifas. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Sehingga pemerintah mengupayakan tenaga kesehatan dapat mengeksplor informasi tentang pentingnya kunjungan pada masa nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lokea dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, serta pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2018 di Klinik Asih Waluyo Jati didapatkan data selama satu tahun pada tahun 2017 yaitu ibu hamil sebanyak 720 orang, ibu hamil trimester I yaitu 300, ibu hamil trimester II yaitu 220, dan ibu hamil trimester III yaitu 200. Jumlah ibu bersalin 175, total persalinan di klinik adalah 120 orang, 25 di BPM, dan sisanya 30 orang bersalin di rumah sakit. Jumlah bayi baru lahir dan nifasnya adalah 175. Kasus yang ditemukan selama satu tahun adalah persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sejumlah 4 orang, panggul sempit sejumlah 1 orang, dan kala satu lama sejumlah 2 orang. Berdasarkan pengisian kuesioner pengetahuan diperoleh hasil bahwa Ny.M kurang mengetahui tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Hal tersebut menjadi salah satu tantangan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melakukan asuhan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesejahteraan Ny.M selama kehamilan sampai nifas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, atas persetujuan klien dan bidan, penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan tujuan untuk mencapai target cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan ibu nifas, sehingga dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi pada masa tersebut. Penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.M umur 34 tahun primipara secara berkelanjutan di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul sesuai dengan standar.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul sesuai dengan standar.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan keluarga berencana Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul sesuai dengan standar.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul sesuai dengan standar.

- e. Melakukan pembahasan kesenjangan teori dan praktik pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny.M

Klien dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas seperti yang dialami yaitu ketuban pecah dini, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

##### 2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan di Klinik Asih Waluyo Jati

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai pemantauan data perkembangan klien khususnya kasus patologi seperti ketuban pecah dini dan asfiksia berat serta sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan nifas.

##### 3. Manfaat Bagi Mahasiswa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan baik fisiologis maupun patologi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.