

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) jumlah kematian ibu pada tahun 2015 adalah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Untuk angka kematian bayi (AKB) sebesar 22, 23% per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini sudah mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015, hal tersebut berdasarkan target untuk bayi yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Indonesia pada tahun 2015 sampai tahun 2016 mengalami penurunan yaitu dari 87, 48% menjadi 85, 35%. Hal tersebut mengalami penurunan karena pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10 T, mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi, penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kabupaten/kota, ada budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan

pulang ke kampung halaman, serta pencatatan dan pelaporan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang belum optimal. Terjadi penurunan cakupan K4 pada tahun 2016, hal tersebut telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 74%, cakupan K4 untuk di daerah provinsi DIY Yogyakarta mencapai 73, 13%.

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi (Profil kesehatan Indonesia, 2010). Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kementerian kesehatan melakukan strategi persalinan dengan tenaga kesehatan yang dilakukan pada tahun 2015 sampai tahun 2019. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan mengalami peningkatan untuk mencapai target yang di tentukan. Keberhasilan ini dilihat dari tahun 2015 ditekankan untuk melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 80, 61% sedangkan di DIY Yogyakarta sendiri mencapai 75, 58% (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bagi bayinya. Pada masa nifas dapat diperkirakan sekitar

60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% terjadi pada masa nifas 24 jam pertama (Wulandari, 2011).

Pada tahun 2015 sampai 2016 data Kf3 di Indonesia mengalami penurunan yaitu dari 87,06% menjadi 84,41%, hal tersebut terjadi karena terdapat beberapa faktor penyebab yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografis yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota di provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat masa nifas (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut survei demografis di kesehatan Indonesia pada tahun 2015 adapun capaian target KN1 di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian target KN1 di provinsi DIY Yogyakarta sebesar 78,88%. Hal tersebut sudah memenuhi target renstra tahun 2016 sebesar 78% (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Anisa Mauliddina Kecamatan Godean didapatkan kunjungan K1 dari bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 sebanyak 107 pasien dengan jumlah persentasenya 89%. Kunjungan K4 sebanyak 97 pasien dengan jumlah persentasenya 80%. Persalinan sebanyak 68 pasien dengan jumlah persentasenya 56%. Kunjungan nifas KF1 sebanyak 68 pasien dengan jumlah persentasenya 56%. KF2 sebanyak 68 pasien dengan jumlah persentasenya 56% dan

kunjungan KF3 sebanyak 87 pasien dengan jumlah persentasenya 72,5%. Kunjungan neonates KN1 sebanyak 68 pasien dengan jumlah persentasenya 56%, KN2 sebanyak 68 pasien dengan jumlah persentasenya 56%, dan KN3 sebanyak 87 pasien dengan jumlah persentasenya 72,5%.

Kurangnya pengawasan antenatal atau kelalaian ibu hamil dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, dan persalinan macet. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia).

Pada studi kasus ini peneliti mengambil objek ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu 2 hari di BPM Anisa Mauliddina Kecamatan Godean. Pada kehamilan trimester III, Ny. T melakukan ANC sebanyak 4 kali dengan beberapa masalah yang ditemukan oleh peneliti antara lain yaitu pada kunjungan ANC 1 dengan usia kehamilan 31 minggu lebih 2 hari dilakukan *Ultrasonografi* (USG) dengan tafsiran berat badan bayi kurang dari normal yaitu 1.450 gram, dan setelah kunjungan ANC 3 Ny. T mengeluh bengkak pada kaki, terasa panas dan pegal di bagian pinggang serta psikologis ibu terganggu karena ibu masih memikirkan riwayat obstetri yang lalu yaitu ibu dirujuk ke rumah sakit karena ibu mengalami panas dalam sehingga harus dilakukan *Nonstress Test* (NST) selama seminggu untuk pemantauan DJJ, kecukupan air ketuban serta pasokan oksigen ke janin. Sedangkan untuk riwayat nifas yang lalu ibu mengalami infeksi luka perineum selama satu bulan. Dari keluhan Ny. T

tersebut maka peneliti melakukan konseling tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, konseling P4K, memberikan senam yoga, konseling nutrisi, serta dukungan pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu.

Asuhan INC pada Ny.T dilakukan di BPM Anisa Mauliddina Godean yaitu hanya pada kala I dan kala II berlangsung dengan normal begitupun bayi Ny.T dilakukan perawatan bayi baru lahir secara normal dengan apgar score 9/10/10, sedangkan untuk kala III Ny. T dirujuk ke RSU Quen Latifa atas indikasi retensio plasenta. Di BPM Anisa sudah dilakukan sesuai dengan prosedur dengan interval waktu 30 menit setelah disuntikan oksitoksin 20 UI yaitu 10 UI pada 15 menit pertama dan 10 UI pada menit ke 30 sehingga untuk kala III dan kala IV berlangsung di RSU Quen Latifa.

Asuhan KF 1 dan KN 1 pada 6-48 jam pada tanggal 15 Maret 2018, KF 2 (4 hari – 28 hari) dan KN 2 (3 hari – 7 hari) yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2018 dengan usia 4 hari, KN 3 (8 hari – 28 hari) yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2018 dengan usia 9 hari sedangkan KF 3 (29 hari – 42 hari) yang dilakukan pada tanggal 15 April 2018 dengan usia 31 hari. Pada kunjungan ini Ny. T mengatakan kontrasepsi yang akan digunakannya yaitu MAL. Ny.T mengatakan takut untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik akan memberikan “Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T Umur 28 tahun multigravida di BPM Anisa Mauliddina Kecamatan Godean?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi bahwa : “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T umur 28 tahun multigravida di BPM Anisa Mauliddina Kecamatan Godean?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada ibu hamil yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kepada Ny. T umur 28 tahun multipara di BPM Anisa Mauliddina Godean.
- b. Melakukan pengambilan data persalinan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kepada Ny. T umur 28 tahun multipara di BPM Anisa Mauliddina Godean.
- c. Melakukan pengambilan data bayi baru lahir yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kepada By. Ny. T di BPM Anisa Mauliddina Godean.
- d. Melakukan asuhan pada ibu nifas yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kepada Ny. T umur 28 tahun multipara di BPM Anisa Mauliddina Godean.

- e. Melakukan asuhan kontrasepsi yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kepada Ny. T umur 28 tahun multipara di BPM Anisa Mauliddina Godean.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan BPM Anisa Mauliddina.

Sebagai masukan dan motivasi khususnya bidan untuk memantau atau mendeteksi secara dini kondisi ibu hamil melalui ANC terpadu dan mengikut sertakan masyarakat agar lebih paham mengenai asuhan yang akan diberikan.

2. Bagi Universitas A. Yani

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Prodi DIII Kebidanan.

3. Bagi Ibu Hamil Khususnya Ny. T

Menambah pengetahuan klien mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir baik yang fisiologis maupun yang mengarah ke patologi sehingga perlu adanya skrining lebih awal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanaan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.