

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) merupakan kejadian yang fisiologis, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi sehingga perlu diberikan pelayanan antenatal secara berkesinambungan (Marmi, 2011). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat 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 pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2012 SDKI menunjukkan peningkatan AKI yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sesuai dengan target (Kemenkes RI, 2017).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta AKI meningkat dari tahun 2011 sampai tahun 2013 yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2014 menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup yang di sebabkan karena kehamilannya atau penanganannya. Upaya yang sudah dilakukan Dinkes DIY dalam upaya penurunan kematian ibu di Kota Yogyakarta diantaranya penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan

antenatal care (ANC) terpadu. Selain upaya tersebut juga perlu ditingkatkan peran masyarakat, lintas sektor dan *steakholder* (Dinkes DIY, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan selama rentang usia kehamilan ibu pada trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga yang meliputi 10T yaitu penimbangan BB dan pengukuran TB, pengukuran TD, pengukuran LILA, pengukuran TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian KIE termasuk keluarga berencana, pelayanan tes laboratorium sederhana (minimal tes Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, dan tatalaksana kasus. Selain tindakan yang harus dipenuhi, kunjungan pemeriksaan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal yaitu satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (24 minggu sampai persalinan) yang bertujuan untuk deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan (KF₁), ke4 - 28 pasca persalinan (KF₂), dan hari ke29 - 42 pasca persalinan (KF₃). Jenis pelayanan yang diberikan terdiri dari pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan TFU (*Tinggi fundus uteri*), pemeriksaan lokhea dan cairan *per*

vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan BBL, termasuk KB, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Bayi baru lahir adalah bayi dengan usia 28 hari. Pada masa itu merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko 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 yang dilakukan sesuai standar paling sedikit 3 kali kunjungan yaitu 1 kali pada 6–48 jam (KN₁), 1 kali pada hari ke 3– hari ke 7 (KN₂) dan 1 kali pada hari ke 8–hari ke 28 (KN₃) setelah lahir (Kemenkes RI, 2017).

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu hal yang dapat memberikan dampak terhadap kehamilan yaitu meningkatkan angka kehamilan dengan anemia, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, dan preeklamsi. ISK dapat diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan laboratorium dengan hasil ditemukannya bakteri yang jumlahnya lebih dari 10.000/ml yang disebut dengan *bakteriuria* (Maryunani, 2013).

Asuhan kehamilan mengutamakan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Pelaksanaan *COC* dilakukan dengan mengembangkan model *One Student One Client (OSOC)* yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan

melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien yang diharapkan dengan metode ini klien bisa mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan dengan menggunakan asuhan komprehensif (Widiyanti, 2016).

Kunjungan ibu hamil cakupan K₁ Kota Yogyakarta tahun 2014 sebesar 100 % dan cakupan K₄ sebesar 92,85 %. Target SPM Persalinan oleh tenaga Kesehatan sebesar 95 % dan pelayanan ibu nifas sebesar 90 % sudah dapat tercapai dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014 sebesar 99,89 % dan cakupan pelayanan ibu Nifas sebesar 93,43 %. Untuk cakupan KN₁ dan KNL Kota Yogyakarta tahun 2014 juga sudah mencapai target 90% dengan cakupan KN₁ 99,84% dan KNL sebesar 94,37 % (Dinkes DIY, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman kasus AKI pada tahun 2016 ada 0,56% dari kejadian kematian ibu maternal sejumlah 8 terdiri dari 1 kematian ibu bersalin, dan 7 kematian ibu nifas. Cakupan K₁ Kabupaten Sleman tahun 2016 sejumlah 15,488 atau 100 % dan cakupan K₄ sejumlah 14,737 atau 95,15 % dari total ibu hamil 15,488. Persalinan oleh tenaga kesehatan sejumlah 14,114 atau 100 % dari total ibu bersalin 14,119 dan pelayanan ibu nifas sejumlah 13,543 atau 95,92 % dari total ibu nifas 14,119. Untuk cakupan KN₁ sejumlah 14,132 atau sebesar 100 % dan KNL sejumlah 13,529 atau 95,7 % dari total bayi 14,138 (Dinkes Sleman, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018 di PMB Kuswatiningsih Sleman jumlah ibu hamil yang melakukan ANC pada 1 tahun terakhir yaitu pada bulan Januari sampai dengan Desember 2017 adalah sebanyak 694 ibu hamil, ibu yang melahirkan sebanyak 160, dan ibu nifas nifas sebanyak 196 ibu.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik membuat Laporan Ilmiah untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y Umur 21 Tahun Primipara di PMB Kuswatiningsih Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta”. Penulis memilih Ny Y sebagai subjek karena Ny Y telah sesuai dengan kriteria yaitu usia kehamilan minimal 32 minggu, selain itu juga Ny Y baru mengalami masa kehamilan yang pertama kali dan belum ada pengalaman tentang kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta setelah dilakukan pendampingan Ny Y mengalami ISK sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana agar Ny Y mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan dapat menjalani proses kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana dengan sehat tidak terdapat komplikasi sehingga derajat kesehatan ibu dan bayi dapat meningkat dan dapat menurunkan AKI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada Ny Y umur 21 tahun primipara di PMB Kuswatiningsih ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB, serta BBL dan neonatus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil sesuai dengan standar.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin sesuai dengan standar.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas dan KB sesuai dengan standar.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada BBL dan neonatus sesuai dengan standar.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi klien Ny. Y

Diharapkan Ny Y mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi adanya penyulit secara dini selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berikut upaya pencegahan maupun penanganannya.

b. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan

Diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi serta dapat menurunkan AKI.

c. Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi di perpustakaan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

d. Bagi penulis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan dapat sebagai pengalaman secara nyata.