

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas, dalam anggota keluarga memerlukan peranan penting dalam menjaga hidup di lingkungan yang sehat. Keluarga berperan dalam mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, hingga produktivitas anggota keluarga dengan kebutuhan gizi yang dapat menjamin keluarga sehat. Akan tetapi dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan anggota yang rentan, hal ini terkait pada fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu serta fase pada tumbuh kembang anak. Hal ini yang menjadi alasan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Program pembangunan berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. Pada tujuan ke 3 dari SDGS yakni mendorong semua manusia se Asia untuk kehidupan yang sehat yang sehingga dapat menurunkan angka kematian dan angka kesakitan pada ibu (Ermalena, 2017). Kemenkes RI tahun, (2018). menargetkan penurunan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2030 mencapai 131/100.000. AKI di DIY Pada tahun 2017 telah mengalami sedikit penurunan yakni 14,32%, dibanding 2018 yang mengalami kenaikan yaitu 15,21% (Dinkes DIY 2018).

Berbanding dengan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 yang mengalami kenaikan yakni 318 kasus, dibanding pada tahun 2017 hanya mencapai 313 kasus penyebab umum terjadinya angka Kematian (AKB) terbanyak yakni disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan sepsis, Sedangkan penyebab lainnya yaitu asfiksia, letak lintang, dan panggul sempit (Dinkes DIY, 2018).

Dinas Kesehatan DIY, (2018). Menunjukkan Jumlah penyebab kematian pada ibu di DIY karena hipertensi dalam kehamilan yakni 6 kasus, TBC yaitu 4 kasus, jantung yakni 4 kasus, kanker yakni 3 kasus, hipertiroid yakni 2 kasus,

dan sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, gagal ginjal masing – masing 1 kasus, dan perdarahan yang mencapai 11 kasus, salah satu faktor resiko terbesar adalah terjadinya kematian ibu pada saat melahirkan yaitu perdarahan yang disebabkan oleh Anemia. Anemia adalah menurunnya sirkulasi sel darah merah seseorang yang biasa terjadi pada ibu hamil. Anemia terjadi jika kadar hemoglobin (Hb) konsentrasi dalam darah kurang dari 12 mg/dl (Oktaviani, 2016). Menurut Riskesdas, (2018). Angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9 %. Anemia dalam kehamilan dapat berdampak pada persalinan sehingga dapat menyebabkan inersia uteri, ibu lemas sehingga partus lama, abortus, pada masa nifas dapat menyebabkan perdarahan, dan dampak yang terjadi pada bayi dalam kandungan yaitu, menyebabkan kematian janin waktu lahir, prematuritas, dan cacat bawaan (Astriana, 2017).

Pada kehamilan yang terjadi komplikasi seperti Anemia yang beresiko tinggi dalam perdarahan persalinan, upaya yang dilakukan untuk pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin yang dilakukan di tenaga kesehatan sekurang – kurangnya 4 kali dalam kehamilan yakni 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 -12 minggu), 1 kali pada trimester kedua pada usia kehamilan (usia kehamilan 12 -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga pada usia kehamilan (usia kehamilan 24 sampai menjelang persalinan). Penilaian kesehatan tersebut dapat ditinjau dari K1 dan K4 (Kemenkes, 2018). Salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yang disebabkan oleh anemia yaitu dengan memberikan tablet FE 90 tablet selama kehamilan yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar ANC 14T (Astriana, 2017).

Selain melakukan kunjungan *antenatal* upaya dalam melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yaitu melakukan asuhan berkesinambungan. *Contuinity Of care* adalah pemberian pelayanan yang dilakukan secara komprehensif atau berkesinambungan dengan berfokus pada tiga komponen perawatan yaitu *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), dan *Postnatal Care* (PNC). Ada tiga manfaat dari asuhan *Contuinity of*

Care yaitu merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan klien sehingga jika terdapat masalah kehamilan, persalinan, dan nifas pada klien dapat ditindak lanjuti (Nurfieni, 2018).

CoC dapat dilakukan bersamaan dengan pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk mengurangi intervensi medis yaitu pelayanan kebidanan komplementer. Komplementer dapat didefinisikan sebagai pengobatan non farmakologi yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif *rehabilitative* dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi. CoC didalam asuhan kebidanan dapat menambahkan dengan pelayanan komplementer sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu (Wulandari, 2019). Salah satu contoh pelayanan komplementer untuk mengurangi Anemia yakni dengan mengkonsumsi jus jambu biji merah karena jus jambu biji merah mengandung Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Fitriani, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*). Kepada Ny. E umur 28 tahun dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di BPS Erni Kumala Dewi, Jl. Minggiran Suryodiningratan Kota Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu: “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. E Umur 28 Tahun Multigravidadi BPS Erni Kumala Dewi Minggiran Suryodiningratan Kota Yogyakarta”?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus pada Ny. E umur 28 tahun G3P2AH2 di BPS Erni Kumala Dewi Minggiran Suryodiningratan Kota Yogyakarta sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. E umur 28 tahun Multigravida di BPS Erni Kumala Dewi Minggiran Suryodiningratan Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan Persalinan pada Ny. E umur 28 tahun multigravida di BPS Erni Kumala Dewi Minggiran kota Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan Neonatus pada Ny. E umur 28 tahun multigravida di BPS Erni Kumala Dewi Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan Nifas pada Ny. E umur 28 tahun multigravida di BPS Erni Kumala Dewi Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan – masukan perkembangan ilmu kebidanan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Institusi khususnya Program Studi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Sebagai bahan kajian terhadap materi tentang Asuhan Kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Bidan di BPS Erni Kumala Dewi

Asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan upaya – upaya yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, neonatus dan keluarga dan keluarga berencana.

c. Bagi Klien Ny. E

Klien mendapatkan asuhan berkesinambungan berupa pengetahuan menyangkut deteksi dini adanya ketidaknormalan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

d. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas sesuai standar pelayanan kebidanan.