

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keluarga merupakan komponen yang tak terpisahkan dari masyarakat menurut status kesehatan Indonesia. Dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Indonesia, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum (Kemenkes, 2018).

Menurut BKKBN dalam Wirenviona & Dkk (2020), keluarga memiliki 8 fungsi utama salah satunya adalah fungsi reproduksi. Fungsi reproduksi adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga. Untuk meneruskan keturunan seorang wanita harus melewati proses kehamilan, sehingga perlu dilakukannya upaya merawat anggota keluarga.

Pelayanan antenatal atau pada masa kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif, dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti, Amir, & Balqis, 2013).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu dengan melihat cakupan K1 (Kunjungan pertama) dan cakupan K4 (Kunjungan keempat). K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan sedangkan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (Kemenkes RI, 2019).

Kementerian Kesehatan RI memiliki target Rencana Strategis (Renstra) yang dibuat untuk menilai berapa besar cakupan K4 yang ada di setiap provinsi

di Indonesia. Target renstra pada tahun 2018 sendiri adalah sebesar 78%, namun berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2018, Provinsi DIY memperoleh capaian K4 hanya sebesar 75,26% dari renstra yang seharusnya dicapai. Hal ini dikarenakan selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi DIY memiliki 5 wilayah kabupaten dengan cakupan K4 yang berbeda-beda setiap daerahnya. Capaian kunjungan K1 dan K4 di Provinsi DIY tahun 2019 sudah tinggi khususnya K1 Kabupaten Kota yang memiliki capaian 100%. Sementara itu untuk K4 di DIY, Kabupaten Kota merupakan kabupaten dengan capaian K4 terendah ke-3 dengan jumlah capaian sebesar 88,4%, capaian ini menurun dari tahun sebelumnya sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan (Dinkes DIY, 2020).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menurut data oleh Kemenkes RI, pada 31 Desember tahun 2018 tercatat telah memiliki 121 puskesmas yang terdiri atas 49 puskesmas rawat inap dan 72 puskesmas non rawat inap dari 5 kabupaten yang ada di DIY. Kabupaten Kota sendiri, merupakan salah satu kabupaten di DIY yang memiliki 18 puskesmas terdiri dari 3 puskesmas rawat inap dan 15 puskesmas non rawat inap. Puskesmas Mantrijeron adalah salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Kota Yogyakarta dan termasuk puskesmas yang non rawat inap. Berdasarkan hasil studi pendahuluan rekam medik yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya tanggal 11 Januari 2017 di Puskesmas Mantrijeron, dari bulan Januari sampai Desember 2016 di 3 kelurahan ada sebanyak 379 orang ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

PMB Erni K. D adalah salah satu PMB yang berada di daerah Mantrijeron, Kabupaten Kota, dan juga berada pada wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron yang memberikan pelayanan kesehatan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Desember-Januari 2020 terdapat jumlah ibu hamil

24 orang dan jumlah ibu bersalin sebanyak 8 orang. Terdapat ibu dengan risiko tinggi seperti ibu dengan anemia, hipertensi, umur terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat terlalu sering dan terlalu jauh, ibu dengan resiko panggul sempit, dan riwayat SC sebelumnya sehingga, PMB Erni perlu melakukan pemantauan pada ibu hamil yang ada baik normal maupun yang memiliki faktor risiko. PMB Erni terletak di daerah Kabupaten Kota, ini merupakan tanggungjawab dari penyedia pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan KIA dan pemantauan yang sesuai agar dapat meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak.

Ny. V umur 28 tahun multigravida G2P1A0Ah1 Ny. V adalah ibu hamil yang masuk dalam pemantauan oleh Puskesmas Mantrijeron dan sering melakukan pemeriksaan antenatal di PMB Erni. Kehamilan Ny. V saat ini adalah kehamilan kedua dengan jarak kehamilan 9 tahun dari kehamilan pertamanya. Ny V mengatakan dalam studi pendahuluan yang dilakukan penulis bahwa, ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri selangkangan, terjadi kontraksi palsu yang berulang yaitu sebelum memasuki usia kehamilan 37 minggu, dan memiliki trauma terhadap rasa nyeri persalinan. Keluhan yang Ny. V alami ini dapat dikaitkan menurut Oktaviani dalam buku Kebidanan Teori dan Asuhan (2017), yang berpendapat bahwa “kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Setiap wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan”.

Upaya pengawasan dan pelayanan kesehatan antenatal juga dapat melalui asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir asuhan kebidanan balita sehat, asuhan kebidanan gangguan kesehatan reproduksi, pelayanan keluarga berencana.(Alwan, Ratnasari, & Suharti, 2018).

Menurut (ICM, 2012) dalam penelitian oleh Jannah dan Meiranny pada Bulan Juli sampai dengan Bulan September 2018 dengan sample 124 ibu hamil trimester III yang melakukan periksa hamil di Puskesmas Kabupaten Kendal. Menyatakan bahwa pendampingan ibu hamil melalui *continuity of care* dapat

membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu serta janin. Perawatan yang berkesinambungan atau *continuity of care (CoC)* pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik dari perawat secara berkesinambungan mulai dari pre, intra dan post natal (M. Jannah & Meiranny, 2019).

Menurut penjelasan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* ini pada Ny V Umur 28 Tahun Multigravida di PMB Erni K. D. Mantrijeron Kota Yogyakarta sehingga dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi bahwa rumusan masalah yang dibahas dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny V umur 28 tahun multigravida di PMB Erni K. D. Mantrijeron Kota Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan atau secara *continuity of care* pada Ny V umur 28 tahun mulai umur kehamilan 37 minggu 2 hari multigravida di PMB Erni K. D. Mantrijeron Kota Yogyakarta dari masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny V umur 28 tahun mulai umur kehamilan 37 minggu 2 hari multigravida di PMB Erni K. D. Mantrijeron Kota Yogyakarta.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny V umur 28 tahun mulai umur kehamilan 38 minggu 6 hari multigravida di PMB Erni K. D. Mantrijeron Kota Yogyakarta.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny V umur 28 tahun mulai KF 1 sampai dengan KF 3 di PMB Erni K. D. Mantrijeron Kota Yogyakarta.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny V umur 28 tahun mulai KN 1 sampai dengan KN 3 di PMB Erni K. D. Mantrijeron Kota Yogyakarta.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan guna menambah wawasan terkait kasus yang diambil dalam asuhan kebidanan.

##### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat bagi penulis, dapat menjadi media pemahaman melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir,
- b. Manfaat bagi Institusi, dapat dijadikan acuan pengetahuan pada mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- c. Bagi PMB Erni K. D, dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan evaluasi guna meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- d. Bagi Pasien Ny. V, mendapatkan asuhan berkesinambungan, guna mendeteksi dini resiko tinggi pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.