

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi seorang perempuan, keluarga, dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kehamilannya. Semua wanita membutuhkan perawatan yang berkualitas selama kehamilan dan setelah persalinan. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir sangat terkait, sehingga persalinan membutuhkan peran penting dari tenaga kesehatan yang profesional, karena perawatan yang tepat waktu dapat mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (kuswanti, 2014).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa klasifikasi dengan kategori, kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerjasama dalam penanganannya, dan kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera, berdasarkan klasifikasi risiko pada kehamilan dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu, Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), Ada Gawat Obstetrik (AGO) dan Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) (Rinata, 2017).

Riwayat melahirkan dengan tindakan manual plasenta termasuk dalam APGO, menurut Aida (2014), riwayat terdahulu merupakan salah satu faktor penyebab akan terjadinya retensio plasenta dan salah satu penyebab terjadinya

perdarahan pasca persalin. Kehamilan letak lintang/sungsang termasuk dalam AGO. Menurut Prawirohardjo (2014), presentasi bokong dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya, malpresentasi tersebut sering dijumpai sebelum usia kehamilan 28 minggu, insiden kejadian berkisar 25-30% dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu. Menurut Rukiyah (2010), kelainan letak merupakan suatu penyulit dalam persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, sehingga rentan terhadap terjadinya ketuban pecah dini, faktor risiko tersebut yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada saat persalinan yang mengakibatkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya.

Menurut menkes, keberadaan pelayanan kesehatan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat sekitar, UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil, menkes menerapkan program dalam pelayanan kesehatan masa hamil melalui pelayanan antenatal care (ANC) memberikan pelayanan komprehensif dan berkualitas dengan melakukan kunjungan 4 kali selama masa kehamilan, satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali trimester kedua, dan dua kali trimester ketiga, sehingga ibu hamil sehat, ibu bersalin selamat dan bayi lahir dalam kondisi sehat (Kemenkes RI, 2014).

Hasil cakupan PWS KIA di Kabupaten Bantul Tahun 2018 terdapat cakupan yang diatas target dan cakupan yang belum mencapai target dengan hasil sebagai berikut, untuk cakupan kunjungan K1, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan kunjungan nifas sudah mencapai target dan untuk kunjungan K4, cakupan kunjungan neonatal KN1 dan KN lengkap belum mencapai

target, untuk cakupan yang belum mencapai target memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih perlu ditingkatkan lagi mulai dari promosi kesehatan, memotivasi keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan (Dinkes Bantul, 2018).

Berdasarkan hasil *fieldtrip* di Puskesmas Kasihan 1 cakupan PWS KIA pada Tahun 2018, untuk hasil cakupan kunjungan K1, K4, persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target, dan untuk cakupan kunjungan nifas, kunjungan neonatal, dan penanganan abstrerik belum mencapai target. Dilihat dari hasil tersebut pada Tahun 2018 disimpulkan masalah yang terjadi diantaranya, tingginya angka ibu hamil berisiko, ibu bersalin berisiko, ibu nifas berisiko, dan ibu hamil yang belum periksa HIV, untuk cakupan ibu hamil berisiko tinggi sekitar 287 dari 764 ibu hamil. Maka dari itu Puskesmas Kasihan 1 dalam pemantauan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak menerapkan Program yang disebut “Kekep Ibu” (kelas kelompok pendampingan ibu), mengadakan pendampingan pada ibu hamil, nifas, dan menyusui.

Menurut Yanti, Asuhan Kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu selama dan setelah kehamilan dan persalinan sampai nifas, salah satu upaya yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal secara promotif dan preventif. Menurut menkes telah ditetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “10T” meliputi: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penganganan

kasus, temu wicara (konseling) (Permenkes, 2014). Dapat disimpulkan bahwa Asuhan Kebidanan komprehensif (*Contiuity Of Care/COC*) sudah diterapkan di Puskesmas Kasihan 1 dengan program “kekep ibu”, tetapi dilihat dari data Dinkes Kabupaten Bantul untuk Wilayah Kasihan 1 dalam penanganan kesehatan ibu dan anak belum mencapai sesuai target.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Appi Ammelia merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di Wilayah Puskesmas Kasihan 1. Jumlah pasien ibu hamil KI dan K4 di PMB Appi Ammelia Bulan November 2019 terdapat 417 dan 33 ibu bersalin mayoritas berasal dari Desa Bangunjiwo, Tamantirto dan Guwosari yang termasuk dalam lingkup Wilayah Puskesmas Kasihan 1. Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 2 hari berdomisili di Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, yang merupakan Wilayah Puskesmas Kasihan 1. Ny. D merupakan salah satu klien yang aktif melakukan ANC di PMB Appi Ammelia klien tersebut termasuk dalam kehamilan risiko sangat tinggi dikarenakan letak janin bokong dan riwayat manual plasenta, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. D sebagai upaya untuk mencegah dan mendeteksi dini terjadinya masalah pada ibu dan janin selama dan setelah kehamilan, persalinan maupun Nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dapat dirumuskan “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan secara komprehensif dari hamil sampai dengan nifas yang dilakukan pada Ny. D umur 29 tahun multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul?”.

## **C. Tujuan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. D umur 29 tahun di PMB Appi Ammelia Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan

kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 di PMB Appi Ammelia Bantul Yogyakarta mulai usia kehamilan 33 minggu 2 hari.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 di PMB Appi Ammelia Bantul Yogyakarta.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 di PMB Appi Ammelia Bantul Yogyakarta.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 di PMB Appi Ammelia Bantul Yogyakarta.

**D. Manfaat LTA**

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Profesi: Hasil studi kasus ini dapat sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.
- b. Institusi pendidikan: Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam asuhan kebidanan komprehensif.
- c. Klien dan masyarakat: Agar mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif.