

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

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, terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Kementrian Kesehatan, 2017). AKI adalah rasio kematian ibu yang disebabkan selama kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 di Indonesia tercatat jumlah AKI sejumlah 305/100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2018).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 turun dibandingkan 2016. Angka kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2017 sejumlah 108 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah Kecamatan di Kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2018).

Secara langsung kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, pre eklamsi, syok, serta komplikasi (Kemenkes RI, 2018). Secara tidak langsung kematian ibu dapat dipengaruhi oleh sosial ekonomi, kurangnya pengetahuan ibu akan kehamilan, 4 terlalu dalam melahirkan yaitu Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu sering, dan Terlalu banyak, 3 faktor T yaitu Terlambat mencapai ke fasilitas, Terlambat mendapatkan pertolongan, dan Terlambat mengenali tanda bahaya pada saat kehamilan serta persalinan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016).

Pengetahuan merupakan salah satu dari penyebab secara tidak langsung Angka Kematian Ibu. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek

tertentu (Notoadmojo, 2011). Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini jika tidak terdeteksi maka mengakibatkan kematian ibu (Corneles, Losu, Kebidanan, & Kemenkes, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ari Murdiati dan Sutopo Patria Jati di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa ada enam variabel yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perencanaan persalinan (P4K) yaitu paritas, pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan. Ada salah satu variabel yaitu kurangnya pengetahuan tentang program perencanaan persalinan untuk pencegahan komplikasi dengan nilai (OR = 4,497). Hal ini berarti bahwa kurangnya pengetahuan tentang program perencanaan persalinan yang kurang memungkinkan ibu hamil memiliki perencanaan persalinan yang rendah 4,497 kali dibanding dengan pengetahuan yang baik (Murdiati & Jati, 2017). Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Menurut penelitian Pramasanthi di kota Salatiga pada tahun 2016, ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan P4K ( $p < 0,001$ ). Secara keseluruhan variabel pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami memberi pengaruh terhadap kepatuhan melaksanakan P4K sebesar 64%. Dimana semakin tinggi pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami maka semakin tinggi kepatuhan melaksanakan P4K. Namun sebaliknya jika pengetahuan ibu rendah maka kepatuhan dalam melaksanakan P4K semakin rendah. Karena rendahnya pengetahuan kesehatan ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) menjadi faktor penyebab kematian ibu (Yanti, RD dan Ayu, 2016).

Program pemerintah (2017) yaitu Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Program pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan adanya kelas ibu hamil dimana sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan sampai program perencanaan persalinan dan pencegahan (P4K) (Kemenkes RI, 2018).

*Continuity of Care* (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional, tentunya dengan tenaga bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal) (Noorbaya, 2018). Dampaknya dilakukan CoC ini adalah dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu hamil, nifas, bayi baru lahir. Serta membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran terhadap pentingnya kesehatan, dan kesejahteraan ibu serta janin semakin meningkat secara signifikan. Selain itu, ibu hamil dengan resiko tinggi lebih dapat dikontrol kondisi kesehatannya (Wuriningsih et al., 2017).

Upaya Dinas Kesehatan RI untuk mendeteksi, mencegah, mengawasi, maupun mengatasi dengan segera faktor risiko pada kehamilan adalah ibu hamil diupayakan untuk pelayanan *Antenatal Care* terpadu (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas, kelas ibu hamil, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) pada ibu hamil, dalam standar asuhan terdapat 14T salah satunya temu wicara / konseling ibu untuk meningkatkan

pengetahuan ibu baik saat hamil sampai persalinan. Ibu bersalin diupayakan untuk persalinan 4 tangan, pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) desa siaga. Pada ibu nifas diupayakan untuk kunjungan rumah 3 kali. Neonatus diupayakan untuk kunjungan rumah 3 kali dan mengikuti kelas balita. Pengguna KB diupayakan untuk meningkatkan cakupan KB aktif (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 26 Desember 2019 di PMB Appi Ammelia, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di bulan November 2019 yaitu 417 kunjungan ibu hamil. Peneliti mengambil salah satu ibu hamil untuk dilakukan asuhan berkesinambungan yaitu Ny. T umur 28 tahun multigravida di PMB Appi Ammelia dikarenakan dari hasil Suvei Mawas Diri dari 60 pertanyaan yang diajukan didapatkan hasil 40% jawaban benar, sehingga dapat dikategorikan pengetahuan ibu kurang, akibat pengetahuan kurang mengakibatkan ibu tidak tahu tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan ibu tidak dapat mendeteksi menangani permasalahan lainnya sehingga berdampak kematian ibu. Peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu seperti ketidaknyamanan ibu hamil, pemberian nutrisi ibu hamil, tanda bahaya pada ibu hamil, serta beberapa komplementer diantaranya senam hamil, relaksasi saat persalinan, pijat oksitosin dan lainnya sesuai dengan kebutuhan ibu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu : "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. T Umur 28 tahun Multigravida di PMB Appi Amelia, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta?"

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. T umur 28 tahun Multigravida dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. T umur 28 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. T umur 28 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. T umur 28 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. T umur 28 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **3. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai penambahan pengetahuan dan wawasan tentang Asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **2. Manfaat Aplikatif**

##### **a. Bagi penulis**

Meningkatkan pemahaman, wawasan, dan dapat menerapkan pengetahuan yang didapatkan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

##### **b. Bagi Mahasiswa di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan (D-3)**

Dijadikan sebagai informasi pengetahuan, wawasan dan pemahaman mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan

secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

c. Bagi Bidan di PMB Appi Amelia

Dijadikan sebagai informasi dan peningkatan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

d. Bagi Pasien Ny. T dan Keluarga

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan agar ibu terpantau kesehatannya dan mengetahui komplikasi secara dini sehingga ketika terjadi komplikasi bisa ditangani lebih awal.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL AGUMADJANI  
YOGYAKARTA