

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

AKI dan AKB adalah salah satu indikator utama derajat kesehatan. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas kesehatan pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan, pengetahuan masyarakat, kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI., 2014). Kematian ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian penuh karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai risiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan menekan Angka Kesakitan, Kematian Ibu, dan Kematian Bayi.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) pada tahun 2017, AKI di Indonesia yaitu terdapat 359 per 100.000 KH dan ini masih dibawah target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017), sedangkan AKI pada tahun 2017 di Yogyakarta yaitu sebanyak 34 kasus (Dinkes DIY, 2017). Di Kabupaten Kulon Progo terdapat 3 kasus kematian ibu disebabkan karena ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti jantung sehingga ibu memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya (Dinkes Kulon Progo, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2016) faktor penyebab AKI dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus dan lain-lain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat, yaitu terlambat

mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapat pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yaitu terlalu tua hamil (diatas usia 34 tahun), terlalu muda untuk hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (rentan waktu kehamilan selanjutnya < 2 tahun). Dampak yang dapat timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dapat mengakibatkan tidak terdeteksi komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat muncul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, Pre Eklamsi (PE), janin meninggal dalam lahir, adanya penyakit yang tidak terdeteksi sejak awal kehamilan (Syaifuddin, 2014).

Upaya menurunkan AKI di Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan pada tahun 2012. Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan BBL minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien serta efektif. Upaya penurunan AKI dan AKB di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu ANC terpadu sesuai standart 14T serta pemberdayaan masyarakat, dengan cara satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan didampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas dan keluarga berencana. Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan asuhan pada Ny S umur 30 tahun primigravida usia kehamilan 38 minggu 2 hari di PMB Sri Suyantiningsih, Pereng, Lendah, Kulon Progo dari kehamilan TM III, persalinan, masa nifas, dan asuhan

neonatus. Kemudian selama asuhan berjalan didapatkan hasil bahwa persalinan Ny S tidak ada masalah, pada saat nifas tidak ada masalah dan memberikan asuhan tambahan pijat oksitosin, pada neonatus tidak ada masalah dan memberikan asuhan tambahan pijat bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana cara menerapkan manajemen kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.S umur 30tahun Primigravida secara berkesinambungan di PMB Sri Suyantiningsih Kulon Progo?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny S umur 30 tahun primigravida di PMB Sri SuyantiningsihKulon Progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan serta pendokumentasian dengan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny S umur 30 tahun Primigravida di PMB Sri Suyantiningsih Kulon progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny S umur 30 tahun Primigravida di PMB Sri Suyatiningsih Kulon Progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada Ny Sumur 30 tahun Primigravida di PMB Sri Suyatiningsih Kulon Progo sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhannifas pada Ny S umur 30 tahun Primigravida di PMB Sri Suyatiningsih Kulon Progo sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

- a. Mampu memberikan asuhan neonatus pada By Ny S umur 30 tahun Primigravida di PMB Sri Suyatiningsih Kulon Progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari asuhan kebidanan berkesinambungan secara *Continuity Of Care* (COC) ini diharapkan bisa menjadi bahan kajian untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

###### b. Bagi PMB Sri Suyatiningsih

Sebagai evaluasi dalam meningkatkan pelayanankesehatan dalam memberi asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di masyarakat.

###### c. Bagi Klien Ny S

Diharapkan klien dapat mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

###### d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan

pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas serta perencanaan pemasangan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN