

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. (Prawirohardjo, 2014). Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin. Serta dapat melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* ada standar 10T (Menkes,RI 2016).

Secara nasional angka kematian ibu di DIY tetap menempati salah satu yang terbaik. Berdasarkan data dari BPS, angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah Tahun 2008, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100.000, menurun dari 114/100.000

kelahiran hidup pada Tahun 2004. Sedangkan pada Tahun 2011 jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada Tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2011 sebanyak 43 kasus Tahun 2012 jumlah kematian ibu sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota, di Tahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah 102/100.000, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat (Dinkes DIY, 2013). Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2015).

Perubahan-perubahan fisiologi ibu hamil salah satunya yaitu perubahan pada metabolise. Sering berkemih/nokturia pada trimester tiga terjadi karena janin sudah mulai masuk kerongga panggul dan menekan kandung. (Stiyawati dkk, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta didapatkan kunjungan K1 dari bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 mencapai target 100%, dan kunjungan K4 sudah mencapai 97,97%, ibu hamil yang melakukan persalinan di tenaga kesehatan sudah mencapai 100%, ibu nifas yang telah melakukan kunjungan 89,69% masih belum tercapai, untuk bayi KN1 mencapai 100% dan KN lengkap mencapai 99,65% sudah mencapai target, dan untuk ibu ang menggunakan

KB sebanyak 82% sudah mencapai target, dan dari cakupan deteksi faktor risiko masyarakat 97% sudah mencapai target.

Pada bulan Januari 2018 dilakukan studi pendahuluan pada Ny. C umur 35 tahun usia kehamilan 32 minggu 1 hari di Puskesmas Gamping 1, memberikan asuhan secara berkesinambungan dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. pada tanggal 05 Maret 2018 Ny. C melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Gamping 1 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, dan Ny.C mengeluh kepala agak pusing dan susah tidur pada malam hari, lalu Ny. C diberikan rujukan untuk priksa di PKU Gamping. Ny.C saat ini dalam keadaan sehat tidak ada masalah yang di alaminya sudah berumur 6 bulan.

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagai calon bidan tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Serta Ny. C telah menyetujui dan memberikan izin berupa *Inform Consent* untuk dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan metode *Continuity Of Care*. Selain itu, berdasarkan lokasi tempat penulis dapat menjangkau untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. C dengan pertimbangan tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. C umur 35 tahun Multipara di Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data di-atas dapat di rumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. C umur 35 Tahun G3P3AOAH3 usia kehamilan 32 minggu 5 hari di Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. C umur 35 Tahun di Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan masa hamil pada Ny. C umur 35 Tahun G3P3AOAH2 sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Memberikan asuhan kebidanan masa bersalin pada Ny. C umur 35 Tahun P3AOAH3 sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. C umur 35 Tahun P3AOAH3 sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny. C umur 35 Tahun P3AOAH3 sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. C umur 35 Tahun P3AOAH3 sesuai standar pelayanan kebidanan

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk menambah referensi perpustakaan yang terkait dengan keilmuan di Universitas Jenderal Achmad Yani tentang gambaran ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dalam melakukan asuhan berkesinambungan.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Manfaat Bagi Klien khususnya Ny. C

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

###### b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan PKD melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

###### c. Manfaat bagi masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sehingga masyarakat akan merasa puas, aman dan nyaman serta lebih memilih tenaga kesehatan untuk memeriksakan diri dan juga dapat mendeteksi sejak dini komplikasi yang mungkin terjadi.

d. Manfaat bagi penulis

Penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh ke dalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (*continuity of care*).

e. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi di perpustakaan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil.

f. Bagi mahasiswa

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya program studi DIII Kebidanan dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.