

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak sangat erat hubungannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut WHO tahun 2015 diperkirakan bahwa sedikitnya 289.000 wanita di dunia meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari komplikasi kehamilan dan persalinan. Surve Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu yang tercatat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran berdasarkan hasil survey pendudukan antar sensus (SUPAS). Angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, partus lama, hipertensi dalam kehamilan infeksi serta abortus jika faktor-faktor penyebab ini terus meningkat dan tidak segera ditangani, maka keadaan ini akan membuat kesejahteraan ibu janin menurun dan AKI semakin meningkat. (Kemenkes RI 2016).

Jumlah bayi lahir hidup di kabupaten Magelang tahun 2015 adalah 17956 bayi sedangkan jumlah kematian bayi di Kabupaten Magelang tahun 2015 adalah 131 bayi, pada tahun 2015 di Kabupaten Magelang jumlah kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 dan 2014 angka kelahiran bayi atau (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu

banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKB. Pada tahun 2015 beberapa penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR sebanyak 24 kasus), (kelainan bawaan sebanyak 21 kasus), (Asfiksia sebanyak 18 kasus), (pneumonia sebanyak 12 kasus), (kelainan cerna sebanyak 3 kasus), (diare sebanyak 2 kasus), (sepsis sebanyak 1 kasus), (kelainan saraf sebanyak 1 kasus), serta penyebab lainnya sebanyak 39 kasus.

Jumlah kematian ibu marternal di Kabupaten Magelang tahun 2015 sebesar (10 kasus) hal ini terjadi pada saat kehamilan (2 kasus), bersalin (1 kasus), dan nifas (7 kasus). Angka kematian ibu hamil adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Magelang, 2015).

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin atau khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan. Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan

antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Dinkes Magelang, 2015).

Persentase cakupan kunjungan K1 Kabupaten Magelang Tahun 2015 adalah 100%. Serta dapat diketahui cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Kabupaten Magelang Tahun 2015 adalah 91,8%. Hasil cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4) Kabupaten Magelang Tahun 2015 sebesar 91,8% jika dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sebesar 95% di bawah target. Hal tersebut berkaitan dengan masih terdapat selisih/ drop out antara cakupan K1 dan K4 sebesar 8,2%. Artinya ibu hamil di Kabupaten Magelang belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang berdampak pada kualitas kesehatan ibu hamil belum cukup baik hal ini ditandai dengan tingginya kejadian abortus, dan kelahiran prematur yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Persentase cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di Kabupaten Magelang tahun 2015 adalah 100%. Sedangkan persentase cakupan kunjungan keempat (K4) di Kabupaten Magelang tahun 2015 adalah 91,8% (Dinkes Magelang, 2015).

Cakupan K1 memiliki kesamaan dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 100%. Cakupan K4 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 sebesar 88,1% (Dinkes Magelang, 2015).

Terkait dengan masih banyaknya AKI dan AKB yang terjadi maka penulis terdorong untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan dan mencoba menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu di mulai dari Kehamilan, Persalinan, hingga Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB yang telah di peroleh di studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y di BPM Murniyati Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Komprehensif pada Ny.Y di BPM Murniyati Tahun 2018”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. Y umur 21 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu di BPM Murniyati.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan Masa Kehamilan pada Ny.Y umur 21 tahun multigravida di BPM Murniyati
- b. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan pada Ny.Y umur 21 tahun multigravida di BPM Murniyati
- c. Melakukan asuhan kebidanan Masa Nifas pada Ny.Y umur 21 tahun multigravida di BPM Murniyati

- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.Y umur 21 tahun multigravida di BPM Murniyati

D. Manfaat

1. Bagi klien khususnya Ny. Y

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan sampai dengan masa nifas, dan penyulit atau komplikasi untuk mengetahui tanda penyulit kehamilan dan komplikasi pada masa nifas.

2. Bagi BPM Murniyati

Untuk meningkatkan pelayanan yang komprehensif (menyeluruh dari kehamilan sampai masa nifas selesai).

3. Bagi Universitas Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi kasus pada Ny. Y di BPM Murniyati dapat diaplikasikan sebagai sumber referensi di perpustakaan dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi penulis

Dapat membandingkan menerapkan ilmu yang telah diperoleh di instisusi dan lahan, serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan langsung pada pasien, serta memberikan pelayanan yang optimal kepada ibu hamil.