

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk dalam salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan merupakan tujuan pembangunan dunia yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ke-3 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, mengurangi angka kematian ibu, hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan berusaha menurunkan Angka Kematian *Neonatal* setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Dari data yang didapatkan dari SDGs Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah masih mengalami fluktuasi AKI tiap tahunnya, namun sudah berhasil menurunkan 711 kasus kematian ibu tahun 2014 menjadi 115 pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinkes Daerah Yogyakarta Angka Kematian Ibu di Daerah Yogyakarta terbagi menjadi 5 kabupaten yaitu, Kota Yogyakarta terdapat 90,00/100.000 KH, Kabupaten Bantul terdapat 96,83/100.000 KH, Kabupaten Kulon Progo terdapat 131,53/100.000 KH, Kabupaten Gunung Kidul terdapat 107,5/100.000 KH, dan Kabupaten Sleman terdapat 83,29/100.000 KH (Dinkes DIY, 2014).

Dari kesimpulan di atas dapat di simpulkan bahwa Angka Kematian Ibu tertinggi ada di Kabupaten Kulon Progo, yang kedua ada di Kabupaten Gunung Kidul dan ketiga ada di Kabupaten Bantul. Tapi pada

tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul naik dibandingkan pada tahun 2014 atau 2015, tahun 2016 sebesar 97,65/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 12 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000. Penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah *preeklamsia* berat sebanyak 33% (4 kasus), *sepsis* 17% (2 kasus) dan lainnya 16% (2 kasus) (Dinkes Bantul, 2017).

Penyebab Kematian Ibu yang pertama ada penyebab langsung yaitu disebabkan oleh pendarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (*eklamsia*), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang masa kehamilan sampai ibu melahirkan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini (Kemenkes RI, 2010).

Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan mengeluarkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetry* dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergency* Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan

Obstetri *Neonatal* Esensial Dasar), memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2017).

Untuk menurunkan AKI dan AKB pemerintah membuat program standar pelayanan ANC terpadu yang diberikan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan menggunakan 10 T, yaitu dengan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, tentukan status gizi LILA, pemberian obat tablet zat besi, minimal 90 hari selama kehamilan, test terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS hepatitis dan malaria, tentukan presentasi dan DJJ, tata laksana kasus, temu wicara (Tejayanti, 2014).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama *postpartum* (Pratami, 2014).

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan,

serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) terhadap Ny.A pada wawancara yang dilakukan pada Tanggal 26 Januari 2018 dengan hasil studi penelitian masalah ibu memiliki riwayat keturunan gemeli, riwayat penyakit DM dari Ayah dan kurangnya pengetahuan ibu pada kehamilan ini karena merupakan kehamilan pertamanya dan sudah memenuhi standar sebagai sasaran pada penyusunan Laporan Tugas Akhir. Sesuai dengan manajemen kebidanan *varney* menggunakan sistem pendokumentasian SOAP mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga ibu mendapatkan pelayanan KB.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.A secara berkesinambungan di Klinik Pratama Kedaton Kabupaten Bantul ?”

C. Tujuan Khusus

1. Memberikan Asuhan kebidanan kehamilan sesuai standar pada Ny.A umur 23 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul
2. Memberikan Asuhan Kebidanan bersalin sesuai standar pada Ny.A umur 23 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul
3. Memberikan Asuhan Kebidanan nifas sesuai standar pada Ny.A umur 23 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul

4. Memberikan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir bayi sesuai standar Ny.A umur 23 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul
5. Memberikan Asuhan Kebidanan keluarga berencana sesuai standar pada Ny.A umur 23 tahun primigravida di Klinik Kedaton Pleret Bantul

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil

2. Manfaat aplikatif

1. Bagi Klien Khususnya Ny. A

Mendapatkan asuhan secara berkesinambungan dan wawasan mengenal kehamilan dan keselamatan ibu serta janin akan terjaga

2. Profesi Bidan

Mendapatkan data hasil asuhan kebidanan komprehensif serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan bayi

3. Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani

Hasil studi kasus pada Ny.A di Klinik Kedaton Pleret Bantul dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan