BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju (Saifuddin, 2010).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi adapun target turunnya Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70/100.000 KH dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12/1000 KH. Menurut *Survey* Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 / 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 / 1000 kelahiran hidup. Angka ini belum mencapai target SDGs (Kemenkes RI, 2017)

Angka kematian ibu di provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 mencapai 46 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan cukup signifikan jika dibandingkan angka kematian ibu pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 yang mencapai 204 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2014 di bandingkan dengan target *Sustainable Development Goals*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(SDGs) sebesar < 70 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2015 , maka Kota Yogyakarta sudah mencapai target tersebut (Dinkes DIY, 2015).

Sedangkan pada kasus AKB di DIY pada tahun 2015 sebesar 329 kematian dari 43,704 KH atau 7,25 per 1000 KH, dan turun pada tahun yaitu menjadi 278 kasus kematian bayi dari43,026 KH atau 6,46 per 1000 KH. Dengan demikian meskipun kasus AKB di Yogyakarta mengalami penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya, namun masih cukup jauh untuk mencapai target yang ditetapkan oleh SDGs yaitu mengurangi AKB sejumlah 12 per 1000 KH(Dinkes DIY, 2017).

Sedangkan pada Kabupaten Sleman merupakan salah satu dari lima kabupaten yang ada di provinsi DIY. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Sleman lebih baik dibandingkan di pada tahun 2014. Hal tersebut di tandai dengan turunya AKI jika pada tahun 2014 sebesar 12 orang dan 14.406 KH, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 4 orang dari 14.134 KH (Dinkes Sleman, 2016)

Penyebab kematian ibu ditemukan di DIY adalah lain-lain sejumlah 20 kasus, yaitu karena kasus perdarahan 9 ibu, masalah jantung (8), preeklamsi sebanyak 4 ibu, spesis atau infeksi sejumlah 4 ibu , syok (3), dan kasus eklamsi sebanyak 2 ibu, emboli (1)Tb atau *Tuberculosis bacillus* (1), HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* (1), pnemoni (1), DBD atau Demam Berdarah *Dengue* (1), MODS atau *Mutiple Organ Dysfunction Syndrome* (1), Anemia hemolitik autonium (1), Hiperemesis gravidarum (1), belum diketahui (1). Sedangkan pe nyebab umum kematian bayi adalah berat badan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

lahir rendah (BBLR), dan spesis , selain itu penyebab lain yang sering dijumpai antara lain afeksia pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak melintang, serta panggul sempit (Dinkes DIY, 2017)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan antenatal, yang mana tujuan asuhan antenatal adalah untuk mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil untuk membantu bidan dan membangun hubungan kepercayaan dengan ibu tersebut, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan dan merencanakan asuhan kebidanan yang dibutuhkan ibu (Dewi, 2010).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/ CoC)* dalam pendidikan klinik (Agung, 2015).

Upaya lain yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Diharapkan seluruh kasus dengan resiko tinggi atau komplikasi dapat ditemukan secara dini agar memperoleh pelayanan yang cepat dan tepat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Program ini merupakan salah satu filosofi kebidanan yaitu asuhan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini adanya masalah atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi sebagai upaya menurunkan AKI . *One Student One Client (OSOC)* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai pemantauan dan perawatan yang dilakukan oleh satu mahasiswa dengan satu pasien secara komprehensif dalam penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini resiko ibu hamil, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan tersebut meliputi pengawasan, perawatan, dan penatalaksanaan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir serta nifas (ICM, 2011).

Bidan sebagai pemeran utama pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Hal ini membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan neonatus dari masa kehamilan sampai nifas dan neonatus. Melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu maupun neonatus (Prawirohardjo, 2014).

Alasan penulis mengambil pasien tersebut karena Ny A termasuk dalam pendampingan, masuk trimester III, dengan kehamilan patologi yaitu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

letak lintang, sehingga perlu pengawasan dari kehamilan,persalianan,nifas dan BBL. Meskipun letak lintang dapat diubah menjadi presentasi kepala, tetapi faktor lain yang mendukung terjadi letak lintang adalah plasenta previa, kehamilan ganda, polihidramnion, pengerutan pelvis,dan abnormalitas uterus.

Kelainan– kelainan yang menyebabkan letak lintang, seperti misalnya panggul sempit, tumor panggul dan plasenta previa masih tetap dapat menimbulkan kesulitan pada persalinan. Persalinan letak lintang memberikan prognosis yang jelek, baik terhadap ibu maupun janinnya. Bahaya yang mengancam adalah ruptura uteri, baik spontan, atau sewaktu versi dan ekstraksi. Partus lama, ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intrapartum (Marmi, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir " yang dilakukan secara berkesinambungan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu post partum di Klinik Widuri dengan tujuan menurunkan AKI di Kabupaten Sleman .

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.A umur 35 tahun di Klinik Widuri Sleman?"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penulisan laporan kasus ini yaitu agar dapat memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan dan pengkajian pada Ny A dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Klinik Widuri Sleman.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini agar mahasiswa kebidanan dapat :

a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. A umur 35 tahun multipara di Klinik Widuri Sleman
b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah pada pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.A umur 35 tahun di Klinik Widuri Sleman
c. Menyusun perencanaan pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. A umur 35 tahun di Klinik Widuri Sleman
d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.A umur 35 tahun di Klinik Widuri Sleman
e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.A umur 35 tahun di Klinik Widuri Sleman

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f. Membuat pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

D. Manfaat

1. Bagi penulis

   Agar dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berkelanjutan, selain itu penulis memperoleh pengalaman yang nyata dari teori yang sudah didapatakan dan mampu mengondisikan dengan keadaan yang ada di lahan praktik.

2. Bagi institusi Falkutas Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

   Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil,nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi tenaga kesehatan khusunya bidan di Klinik Widuri

   Sebagai masukkan yang berguna bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi

4. Bagi klien khususnya Ny A

   Agar klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyulit yang mungkin terjadi, sehingga

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA