

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (Lestaria, Bahar, & Dkk, 2016)

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Menurut Riskesdas (2013). Setiap ibu hamil menghadapi risiko terjadinya kematian, sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil sampai masa nifas.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5%.

Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%).

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Hasil Riskesdas 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6%, di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) mencapai 87,1%, namun masih bervariasi antar provinsi.

Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9%, yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2) sebesar 51,8 % dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) sebesar 43,4% . Akan tetapi angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1%. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB pasca bersalin mencapai 59,6 %

Kunjungan neonatus pada 6-48 jam pertama (KN1) telah dilakukan pada 71,3% bayi, tetapi kunjungan neonatus lengkap sampai dengan 28 hari hanya dilakukan oleh 39,3 % bayi lahir. (Riskesdas, 2013).

Tahun 2016 di Kabupaten Sleman, jumlah ibu hamil ada 8 orang , dan jumlah Bayi ada 44 orang sedangkan jumlah neonatus ada 34 orang

presentse angka kematian ibu (AKI) 56,59%, AKB bayi 3,11% dan neonatus 2,40%. (Dinkes Kab Sleman, 2016).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “*empat pilar safe mother hood*” pilar pertama keluarga berencana, pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar, pilar ketiga persalinan yang aman, pilar ke empat pelayanan obstetrik esensial memastikan bahwa pelayanan obstetrik untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. (Istiqomah, 2015).

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal yaitu dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Hal tersebut penting untuk menjamin agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2011).

Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur LLA),

mengukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi *tetanus toksid* (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus) tatalaksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Puskesmas Depok 1 terdapat 494 ibu hamil, ibu bersalin 471 orang ibu bersalin risti 99 orang, sedangkan bayi 449 orang, bayi risti 67 orang, anak balita 2.314 orang, balita 2.763 orang. Pelayanan yang diberikan Puskesmas Depok 1 mencakup layanan BP Umum, BP Gigi, KIA-KB, Pelayanan Laboratorium, Konsultasi gizi, Konsultasi Psikologi, Konsultasi Sanitalis.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R umur 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Depok 1. Penulis memilih Ny.R sebagai subjek penelitian karena sesuai dengan kriteria yang penulis inginkan yaitu usia kehamilan memasuki trimester III dan kehamilan dan kondisi fisiologis sehingga dapat di obeservasi secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahirnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidananan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.R primipara secara berkelanjutan di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny. R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny. R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.
- c. Menyusun perencanaan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny. R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidnan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny. R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny. R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.
- f. Membuat pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny. R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.

- g. Membuat pembahasan

D. Manfaat

1. Teroritis

Hasil studi ini dapat menjadi pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan terhadap klien dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Aplikatif

- a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny.R

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

- b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidanan

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continuum of care*).

- c. Manfaat Bagi Mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.