

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti, 2014).

Angka Kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan sebagai pengukur derajat kesehatan ibu pada suatu wilayah. Kematian Ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang lamanya kehamilan yaitu kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya tetapi bukan disebabkan karena adanya kecelakaan atau cedera (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH, angka ini meningkat jika dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007 yaitu 228/100.000 KH kemudian menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan tingginya AKI dan AKB pemerintah harus meningkatkan lagi kinerja untuk menurunkan AKI hingga menjadi 70/100.000 kelahiran hidup sesuai dengan target SDGs (Sustainable Development Goals) dapat tercapai (Kemenkes RI, 2017)

AKI di Provinsi DIY pada tahun 2014 yaitu 46 per 10.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 angka kematian ibu terjadi penurunan yang signifikan jika dibandingkan pada tahun 2013 sebanyak 204 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 sebanyak 11,8 per 1000 kelahiran hidup meningkat menjadi 14,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015), sedangkan di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2015 terjadi penurunan yang signifikan sebanyak 28,3 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2014 83,3 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2016).

Cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2016 di Kabupaten Sleman, pada kunjungan ibu hamil K1 absolut 15.870 tercapai 100%, kunjungan ibu hamil K4 cakupan absolut tercapai 96,77%, persalinan tenaga kesehatan cakupan absolut 14.129 tercapai 99,99%, kunjungan neonatus cakupan absolut 14.132 tercapai 100%, kunjungan bayi cakupan absolut 13.106 tercapai 92,73%, sedangkan jumlah Kematian Ibu (Maternal) sebanyak 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 51 dari 14.134 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2016).

Berdasarkan data yang didapat pada tahun 2010-2013 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, penyebab nomor dua adalah hipertensi, infeksi dan penyebab kematian paling sedikit adalah partus lama, kemudian ada penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Berdasarkan SDKI 2012 penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis

atau penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab kematian cukup besar. Tingginya angka kematian ibu akibat penyebab lain-lain menuntut peran besar rumah sakit dalam menangani penyebab tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis Menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana (Kemenkes, 2010). Upaya yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, pelayanan ibu hamil dengan Ante Natal Care (ANC) terpadu (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015).

Berdasarkan data diatas, bidan mempunyai peran untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil. Asuhan berkesinambungan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama 3 trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian maka penulis tertarik melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Felisiana, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman.

Adapun judul asuhan kebidanan yang penulis buat yaitu Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y umur 28 tahun Multigravida Di PMB Felisiana, Pakem, Sleman, Yogyakarta”.

Adapun alasan penulis mengambil pasien Ny. Y karena usia kehamilan Ny. Y sesuai dengan yang penulis butuhkan yaitu usia kehamilan 34 minggu 2 hari, kemudian penulis ingin memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny. Y sesuai dengan kebutuhan Ny.Y.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y di PMB Felisiana, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil Ny. Y umur 28 tahun G2P1A0Ah1.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. Y umur 28 tahun G2P1A0Ah1 di PMB Felisiana, Pakem, Sleman, Yogyakarta.
- b. Mampu memberikan asuhan pada masa bersalin pada Ny. Y umur 28 tahun G2P1A0Ah1 di PMB Felisiana.
- c. Mampu memberikan asuhan pada ibu nifas pada Ny. Y di PMB Felisiana.

- d. Mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. Y di PMB Felisiana.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan, keterampilan dan asuhan kebidanan komprehensif. Serta dapat dijadikan pedoman dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Ibu Bidan Felisiana

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

###### b. Bagi Ny. Y sebagai Klien

Untuk meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan pelayanan yang baik pada ibu dan keluarga serta mencegah terjadinya resiko pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

###### c. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuum of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai tolok ukur dan pengetahuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, nifas sampai dengan asuhan keluarga berencana.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA