

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang paling penting untuk menentukan status kesehatan ibu disuatu wilayah, khususnya berkaitan dengan risiko kematian ibu hamil dan bersalin (Maryunani, 2009). Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu hamil (Prawirohardjo, 2014).

Tahun 2016 di Kabupaten Sleman Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 56,59/100.000 Kelahiran Hidup sebanyak 1 orang ibu bersalin meninggal dan 7 orang ibu nifas meninggal, total 8 orang ibu meninggal. Penyebab AKI yang umum adalah perdarahan, eklamsia dan infeksi (Dinkes Kab Sleman, 2016). Sedangkan pada tahun 2016 di Kabupaten Gunungkidul AKI lebih rendah dibandingkan dengan Kabupaten Sleman yaitu sebesar yaitu sejumlah 4 kasus. Penyebab AKI di Kabupaten Gunungkidul adalah ibu hamil dan bersalin dengan risiko tinggi (risti) (Dinkes Kab Gunungkidul 2017).

Penyebab AKI di Sleman pada tahun 2016 adalah perdarahan, sedangkan perdarahan pada usia kehamilan 1-12 minggu (TM I) dapat menyebabkan abortus (keguguran). Abortus adalah pengeluaran hasil

konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 5000 gram. Beberapa cara untuk mengantisipasi terjadinya abortus menurut Rukiyah (2010) adalah: rutin memeriksakan kehamilan, mempersiapkan nutrisi ibu hamil, mengurangi aktifitas fisik, istirahat yang cukup, mengatur jarak kehamilan, dan mengonsumsi vitamin dan nutrisi yang diperlukan tubuh.

Area intervensi yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan neonatal yang melalui: 1) Peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, 2) Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, 3) Pelayanan emergensi Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED) dan Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau (Kemenkes RI, 2014).

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Jumlah Puskesmas PONED dan RS PONEK meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting penurunan AKI dan AKB. Peserta KB cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Keaneragaman makanan menjadi potensi untuk meningkatkan gizi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan mikronutrien (Depkes RI, 2015).

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah Kabupaten Sleman untuk menurunkan AKI yaitu, penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) terpadu. Selain upaya tersebut, sesuai rekomendasi hasil audit maternal perinatal di Kabupaten Sleman perlu ditingkatkan peran masyarakat, lintas sektor, stakeholder dalam upaya penurunan kematian ibu di Kabupaten Sleman (Dinkes Kabupaten Sleman, 2015).

Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal adalah menggunakan 10T, yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi (ukur LILA), mengukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi *tetanus toksoid* (TT) lengkap pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil, tes laboratorium (rutin dan khusus) dan tatalaksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah juga mempunyai upaya *Safe Motherhood* selain standar pelayanan asuhan antenatal 10T. *Safe Motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinan sehat dan aman serta melahirkan bayi yang sehat. Upaya *Safe Motherhood* mempunyai empat pilar yaitu: 1) Keluarga Berencana: yang memastikan

bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak, 2) Pelayanan antenatal: untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai, 3) Persalinan yang aman: memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi, dan 4) Pelayanan obstetri esensial: memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya.

Dalam upaya *Safe Motherhood* dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini mempunyai manfaat: merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai fungsi kegiatan dan tanggungjawab pada pasien merupakan upaya untuk menurunkan AKI (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 38 Tahun multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi". Ny. S

mempunyai riwayat abortus dua kali dan peneliti ingin memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan agar dapat mendeteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahirnya dan KB pada Ny. S. Peneliti memilih Ny. S menjadi objek penelitian karena Ny. S memenuhi syarat yang peneliti inginkan yaitu kehamilan memasuki trimester III, kehamilan dalam keadaan normal sehingga dapat diobservasi secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahirnya dan KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah:

“Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.S umur 38 tahun multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S umur 38 tahun multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S umur 38 tahun multipara sesuai dengan standar.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S umur 38 tahun multipara sesuai dengan standar.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB Ny. S umur 38 tahun multipara sesuai dengan standar.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus Ny. S umur 38 tahun multipara sesuai dengan standar.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah

- a. Manfaat bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya
Hasil studi kasus pada Ny. S di PMB Ambar Dwi Astuti Turi dapat dimanfaatkan sebagai tambahan referensi di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.
- b. Manfaat bagi Profesi Bidan khususnya di PMB Ambar Dwi Astuti
Sebagai masukan yang berguna bagi PMB Ambar Dwi Astuti dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu juga bayi.

c. Manfaat bagi klien khususnya Ny. S

Agar ibu dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus maupun keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA