

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2016). AKI di Yogyakarta yaitu sebanyak <102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 ini lebih baik dibanding pada tahun 2014 yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2014 sebanyak 14,19 per 1000 kelahiran hidup, peningkatan jumlah kematian bayi di Yogyakarta merupakan gambaran bahwa upaya menurunkan jumlah kematian bayi belum menunjukkan hasil yang optimal, penyebab kematian bayi sangat kompleks, tidak hanya disebabkan oleh faktor medis atau faktor pelayanan kesehatan saja melainkan juga sangat berpengaruh oleh faktor sosial ekonomi kultural dan religious (Risksdas DIY, 2015).

Di Kabupaten Bantul AKI pada tahun 2016 sebesar 97,65 per 100.000 kelahiran hidup dengan sejumlah 12 kasus sedangkan pada tahun 2015 sebesar 87,5 per 100.000 kelahiran hidup dengan sejumlah 11 kasus. Hasil Audit Maternal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah Kasus Pre Eklamsi Berat (PEB) 33% (4 kasus), perdarahan 17% (2 kasus), Gagal Jantung 17% (2 kasus) dan sepsis 17% (2 kasus) dan lainnya sebesar 16% (2 kasus) dan untuk AKB di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebesar 7,65 per 1.000 kelahiran hidup lebih baik jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu

sebesar 8,35 per 1.000 kelahiran hidup, kasus yang terjadi adalah Sepsis sebesar 5, Pneumonia sebesar 3, BBLR sebesar 22, Kelainan Kongenital sebesar 23 dan Asfeksia sebesar 24 (Dinkes Bantul, 2016).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui program EMAS yang dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir mimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas/ Balkesmas (PONED), memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan dengan menggunakan 60 langkah APN, ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan 10 T, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, Pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali atau sampai KF 3, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap Keluarga Berencana (Kemenkes, 2016). Upaya yang telah dilaksanakan dalam AKB adalah dengan penguatan sistem rujukan neonatal, maupun bayi, peningkatan pengetahuan pada masyarakat, terkait kesehatan neonatal dan bayi, peningkatan kapasitas petugas dalam menangani kegawatan neonatal dan bayi serta peningkatan ASI Eksklusif, cakupan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (Riskesdas DIY, 2014).

Untuk mendeteksi adanya komplikasi maka bidan melakukan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) yang di artikan sebagai asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan yang di berikan selama ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayinya. Asuhan berkesinambungan telah diberikan oleh bidan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Pelayanan kebidanan ini telah diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga bahagia dan sejahtera (kemenkes, 2017).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada Ny. W dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari didapatkan hasil pemeriksaan kehamilan Ny. W berjalan dengan normal sesuai dengan usia kehamilan, akan tetapi Ny. W mempunyai riwayat penyakit *Gastritis* sehingga pada usia kehamilan 6 minggu sampai 32 minggu Ny. W mempunyai keluhan mual, muntah dan makan sedikit sudah merasa kenyang. Mual dan muntah pada ibu hamil dapat menyebabkan asupan nutrisi yang diperoleh kurang, sehingga dapat berpengaruh pada janin yaitu terjadinya BBLR (Berat bayi lahir rendah) yang dikarenakan kurangnya asupan nutrisi. Berdasarkan kasus tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau komprehensif, agar dapat mendeteksi atau mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Suryono, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. W umur 34 Tahun Multipara di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan pada Ny. W umur 34 tahun Multipara secara berkelanjutan di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. W umur 34 tahun Multipara di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantulseuai dengan standar pelayanan kebidanan (SOP) dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W umur 34 tahun multipara di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. W umur 34 tahun multipara di PMB Khusni Dlingo Kabupaten Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. W umur 34 tahun multipara di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. W di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang di harapkan dalam Asukan Kebidanan Berkesinambungan adalah:

1. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kondisi kesehatan yang dialami pada klien.

2. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan pada saat perkuliahan di kampus yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik di lahan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan teori yang ada dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4. Bagi Keluarga Klien

Keluarga dapat mengetahui tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan keluarga juga dapat meningkatkan pengetahuan yang terkait dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL serta asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu dan bayi.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA