BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga dinilai dengan angka 19 tujuan yang dituangkan dalam *Sustainable Development Goal's* (*SDGs*) pada *goals* ke-3 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum tahun 2013. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan terdapat persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Ermalena, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017), jumlah kasus kematian bayi di Indonesia turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester I sebanyak 1.712

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kasus. Meskipun jumlah kasus AKI dan AKB di Indonesia dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan, tetapi jumlah tersebut masih jauh dari target *SDGs*. Sehingga upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia harus lebih bekerja keras dari sebelumnya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota DIY (2017) jumlah kematian ibu di Kota Yogyakarta mengalami kenaikan dari 29 di tahun 2015 menjadi 39 pada tahun 2016 dan jumlah Angka Kematian Bayi mengalami penurunan dari 329 di tahun 2015 menjadi 278 di tahun 2016. Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2017) jumlah kematian ibu (maternal) di Kabupaten Sleman mengalami kenaikan dari 4 di tahun 2015 menjadi 8 di tahun 2016. Akan tetapi jumlah angka kematian bayi mengalami penurunan dari 51 di tahun 2015 menjadi 44 di tahun 2016.

Menurut Prawirohardjo (2011), upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu, remaja, pra hamil, KB serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, yang semuanya terangkum dalam program PKRE (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial), juga kita telah mempunyai intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial. Selain itu menurut Kemenkes RI (2014), upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan mendeteksi komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif (*continuity of care*) terhadap ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan KB.

Salah satu keadaan patologi atau abnormal pada saat masa kehamilan yaitu KEK, penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Menurut Riskesdas (2010), secara nasional terdapat 44,8% ibu hamil mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal (ibu hamil di perkotaan sebesar 41,9% dan di pedesaan sebesar 48%) strategi yang dilakukan oleh pemerintah untuk menangani masalah gizi pada ibu hamil KEK dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dan penyuluhan bagi ibu hamil. Makanan tambahan sangat mempengaruhi kenaikan berat badan ibu, pertumbuhan janin, berat lahir dan meningkatkan hasil pengeluaran bayi.

Terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang (Arisman, 2010). Sebagai indikator salah satu pemeriksaan ibu hamil yaitu dengan mengukur LILA, Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami resiko KEK (Supriasa, 2012).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

BPM Sri Sukeni terletak di Mangsel III, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. Pelayanan diberikan terdiri dari pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) , KB dan imunisasi mulai dari pukul 06.00 WIB sampai 20.00 WIB. Untuk pelayanan persalinan BPM Sri Sukeni melayani persalinan 24 jam. Berdasarkan data yang didapatkan cakupan pelayanan selama tahun 2017 di BPM Sri Sukeni, untuk pelayanan K1 sebanyak 263, pelayanan K4 sebanyak 132, dan untuk persalinan 152 sedangkan tahun 2017 kehamilan dengan KEK terdapat 12 ibu hamil (BPM Sri Sukeni).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa peran seorang bidan untuk dapat menanggulangi permasalahan selama kehamilan sampai nifas sebagai upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Mengingat tugas seorang bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama saat kehamilan sampai nifas. Sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi pada Ny. S umur 23 tahun di BPM Sri Sukeni Sleman". Penulis memilih Ny. S sebagai subjek studi kasus karena sesuai dengan kriteria yang diinginkan yaitu usia kehamilan memasuki trimester ke III dan dalam keadaan fisiologis sehingga subjek dapat menjadi objek untuk diobservasi. Selain itu kehamilan Ny. S pada saat trimester I dengan kondisi KEK atau kekurangan energi kronik dikarenakan lingkar lengan atas (LILA) pada saat awal pemeriksaan kehamilan yaitu 22 cm.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana Penerapan Manajemen dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.S primigravida secara berkelanjutan di BPM Sri Sukeni Sleman Yogyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.S umur 23 tahun primipara di BPM Sri Sukeni Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S sesuai dengan standar.

   b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S sesuai dengan standar.

   c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S sesuai dengan standar.

   d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. S bayi baru lahir (BBL) sesuai dengan standar.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

   Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan mampu untuk berkontribusi dalam memberikan wawasan tentang ruang lingkup kebidanan yang sesuai dengan etika dan wewenang yang telah ada.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

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

   b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya BPM Sri Sukeni

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

   c. Bagi klien khususnya Ny. S

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA