

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ditahun 2015 mencapai 125,88 per seratus ribu kelahiran, sedangkan untuk AKB di kota Yogyakarta pada tahun 2015 mencapai 8,31 per seribu kelahiran. Bahkan di tahun 2014, angka kematian bayi hanya 7,3 per seribu kelahiran (Depkes, 2015). Pencapaian target AKI dan AKB di DIY tahun 2030 yaitu mengurangi AKI 70/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12/1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017). Program yang sudah dilakukan dinkes

DIY dalam upaya penurunan kematian ibu di Kota Yogyakarta diantaranya 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 (Dinkes DIY, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman kasus AKI dan AKB di Sleman tahun 2016 angka kematian ibu mencapai 8 angka kematian 56,59%, dan sedangkan untuk angka kematian bayi 44 angka kematian 3,11% (Dinkes Sleman, 2017).

Untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester ke II (13-24 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu keatas) (Kemenkes, 2015).

Ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T adalah sebagai berikut :
timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi TT, beri tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, periksa laboratorium (Depkes RI, 2012).

Asuhan persalinan diberikan pada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang-orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan bagi ibu (Prawirohardjo, 2009)

Pelayanan kesehatan ibu nifas diwujudkan melalui pelayanan kunjungan nifas (KF) yaitu, KF 1 (6 jam-3 hari), KF 2 (4-28 hari), dan KF 3 (29-42 hari). Pelayanan kesehatan bayi melalui kunjungan neonatal yaitu, KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari) (Kemenkes RI, 2017).

Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dengan seseorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB (keluarga berencana), mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas upayalah melakukan asuhan kematian

atau kesakitan dengan melakukan pelayanan obstetri neonatal esensial dasar (Prawirohardjo, 2009)

Studi penelitian dilakukan pada tanggal 22 Januari 2018 di Puskesmas Gamping 1, data diambil dari register kunjungan ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan selama tahun 2017 ada 1.849 ibu hamil, Cakupan kunjungan K1 ibu hamil 100% dari target 100%, K4 97,97 dari target 97%, persalinan di fasilitas kesehatan 100%, KF 89,69% dari target 90% (belum tercapai), KN 1 100% dari target 90%, KN lengkap 99,65% dari target 90%, KB aktif 82% dari target 80% (Data Puskesmas Gamping 1 Sleman, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A umur 35 tahun Multigravida di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta” penulis memilih Ny. A sebagai subjek karena sesuai dengan kriteria yang penulis inginkan yaitu usia kehamilan trimester III dan kehamilan dalam kondisi fisiologis sehingga dapat dilakukan observasi secara berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat disimpulkan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan,

Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana Ny. A umur 35 tahun Multigravida umur kehamilan 35minggu 3 hari?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. A umur 35 tahun di Puskesmas Gamping

1.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar

b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar

c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar

d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus sesuai dengan standar

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

b. Tenaga Kesehatan Khususnya bagi bidan

Diharapkan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

c. Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB, selain itu penulis memperoleh pengalaman yang nyata dari teori yang sudah didapatkan dan mampu mengondisikan dengan keadaan yang ada di lahan praktik.

d. Klien Khususnya Ny. A

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi adanya penyulit selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB berikut upaya pencegahan maupun penanganannya.