

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Seorang ibu dapat meninggal tiap menit dalam sehari yang disebabkan oleh komplikasi persalinan. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 37 juta kelahiran hidup dikawasan Asia Tenggara setiap tahunnya, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir dikawasan ini diperkirakan berturut-turut 170.000 dan 1,3 juta pertahun, kematian ibu sebanyak 99% akibat masalah kahamilan dan kelahiran, terjadi dinegara-negara berkembang (Prawirohardjo, 2012).

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359/100.000 KH. Angka kematian bayi (AKB) tahun 2012 mencapai 32/1000 KH, dengan penyebab kematian ibu 28% karena perdarahan, eklamsi 24%, infeksi 11%, Abortus 5%, partus lama atau macet 5%, emboli obstetri 3%, komplikasi masa nifas 8% dan lain-lain 11% (Kemenkes RI, 2015). Adapun penyebab tidak langsung kematian ibu seperti: rendahnya status gizi ibu hamil (anemia 51%) dan “4 terlalu” (60,6%) yaitu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak dan 3 terlambat” yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan (Rahman, 2015).

Tahun 2015, jumlah sasaran ibu hamil K1 ada 15.870 jiwa, ibu hamil K4 ada 15.358 jiwa, ibu bersalin ada 14.129 jiwa, neonatus 14.132 jiwa dan neonatus lengkap ada 13.489 jiwa. Kunjungan ibu hamil untuk pertama kalinya atau disebut k-1 mencapai 15.870 jiwa (100%) sedangkan pada kunjungan k-4 mencapai 15.358 jiwa (96,77 %). Terjadi peningkatan pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2014. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 terdapat 4 jiwa dari 14.134 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 51 jiwa dari 14.134 kelahiran hidup. Sedangkan, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 12 jiwa dari 14.406 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 67 jiwa dari 14.406 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2015). Sedangkan dari data PMB Widya puri tahun 2017, cakupan K1 dan K4 sebesar 563 orang, persalinan sebesar 33 orang, Nifas 33 orang, Neonatus 33 orang dan KB yang aktif sebesar 734 orang.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016).

COC (*Continuity of midwifery care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang perempuan dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan waktu terus-menerus antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai sebelum hamil, kehamilan, kelahiran sampai enam minggu *postpartum* (Pratami, 2014).

Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan neonatal yaitu 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 *emergency obstetric* dan neonatal dasar dan komprehensif yang dapat dijangkau (Kemenkes RI, 2014).

Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), mengukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi *tetanus toksid* (TT) pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (Urin dan khusus) dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan lokhea dan cairan *pervaginam* lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan penulis kepada Ny. I G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 Minggu, pada saat pertama kali Ny. I melakukan pemeriksaan Haemoglobin (Hb), Hb Ny. I 11,3%, namun saat kedua kali Ny. I melakukan pemeriksaan Hb, Hb Ny. I turun menjadi 10 gr%. Setelah ditelusuri Ny. I ternyata jarang meminum obat tambah darah, oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara

berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan pengetahuan tentang KB pada Ny I. Laporan Tugas Akhir ini diberi judul “Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.I primipara di BPM Widya Puri, Minggir kabupaten Sleman”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulisan perumusan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.I primipara di BPM Widya Puri, Minggir kabupaten Sleman?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di BPM Widya Puri.

2. Tujuan khusus

- a. mahasiswa mampu melakukan pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. mahasiswa mampu melakukan pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

- c. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. mahasiswa mampu melakukan pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

- a. Manfaat bagi klien khususnya NY. I

Ny. I mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif.

- b. Bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani khususnya fakultas kesehatan prodi kebidanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

c. Manfaat bagi penulis

Dapat menerapkan teori yang diperoleh selama masa perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

d. Manfaat bagi lahan praktik

Mendapatkan data perkembangan Ny. I secara komprehensif dari asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA