

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan karena status kesehatan, gizi yang rendah dan berbagai penyakit yang mendasar. Sedangkan untuk AKB mengalami penurunan tercatat 33.278 kasus pada tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016 (Kemenkes, 2016). kejadian kematian ibu tersebut disebabkan salah satunya faktor 4T yang berdampak kemungkinan terjadinya preeklamsi, perdarahan dan lainnya. Di Indonesia komplikasi persalinan karena preeklamsi dan eklamsia 25%, perdarahan 28%. Sedangkan untuk bayi bisa berdampak pada kecacatan (Kemenkes, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013, namun pada tahun 2014 terjadi penurunan yang signifikan yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Yogyakarta mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir pada tahun 2013 sebesar 11,8 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 14,19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Dinkes, 2013)

Tahun 2012 jumlah sasaran ibu hamil ada 14.654 jiwa, ibu bersalin ada 13.738 jiwa, dan ibu nifas 13.736 jiwa. Jumlah k-1 mencapai 14.654

jiwa (100%) sedangkan k-4 mencapai 14.055 jiwa (95,91%). Terjadi peningkatan pada tahun 2012 dibandingkan tahun 2010 (Depkes Sleman, 2013). Sedangkan dari PMB Yulia Kristiani berdasarkan data yang diperoleh terdapat dalam satu tahun terakhir terdapat 204 ibu melakukan ANC, 20 ibu nifas, 30 ibu bersalin. Komplikasi pada persalinan dikarenakan tidak ada pembukaan, ketuban pecah dini (KPD). Pada PMB Yulia Kristiani masih ada beberapa ibu hamil yang termasuk 4 terlalu, kebanyakan terjadi pada usia lebih 35 tahun (PMB Yulia)

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan prinsip bersih, 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).

Tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan neonatal, yaitu pertama melalui peningkatan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang mampu mendeteksi jika terjadi komplikasi dan menangani kasus resiko secara memadai, kedua pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, persalinan pasca persalinan dan kelahiran, ketiga pelayanan *emergency obstetric* dan neonatal dasar dan komprehensif yang dapat dijangkau (Kemenkes, 2016).

Pengawasan *Antenatal care* (ANC) memberikan manfaat dengan ditemukannya komplikasi secara dini sehingga dapat dipersiapkan langkah-langkah dalam persalinannya. *Antenatal care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal faktor resiko kehamilan salah satunya faktor 4T (terlalu muda, terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Faktor resiko ini berdampak kemungkinan terjadinya perdarahan, preeklamsi saat persalinan (Kemenkes, 2016). Masalah pada yang terjadi pada Ny. S pada kehamilan salah satunya faktor 4T, yaitu usia yang terlalu tua yakni 39 tahun dan selain itu karena faktor kehamilan atau persalinan terlalu banyak yakni G4P3A0AH3.

Sesuai dengan peran seorang bidan sebagai bidan pelaksana salah satunya dalam pelayanan *Antenatal care*(ANC), bidan diharapkan dapat melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan ANC untuk kunjungan lengkap ibu hamil target pada tahun 2015 yaitu 95% dan paling sedikit 4 kali yaitu minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur umur kehamilan (Kemenkes, 2016)

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 1 sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai 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 lochea dan cairan *pervaginaan* lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencanakan pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa antara (KB) pada Ny. S umur 39 tahun umur kehamilan 36 minggu G4P3A0AH3, anak pertama berusia 16 tahun, anak kedua berusia 10 tahun, dan anak terakhir berusia 3 tahun di PMB Yulia Kristiani Kabupaten Sleman”. Penulis berharap dengan penyusunan laporan tugas akhir ini mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa antara (KB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S multipara secara berkesinambungan di PMB Yulia Kristiani Tempel, Sleman, Yogyakarta ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. S umur 39 tahun multipara di PMB Yulia Kristiyani, Amd. Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. S umur 39 tahun multipara pada kehamilan sesuai standar di PMB Yulia Kristiani
- b. Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. S umur 39 tahun multipara pada masa persalinan sesuai standar di PMB Yulia Kristiani
- c. Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. S umur 39 tahun multipara pada masa neonatus sesuai standar di PMB Yulia Kristiani
- d. Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. S umur 39 tahun multipara pada masa nifassesuai standar di PMB Yulia Kristiani

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi bidan khususnya Bidan di PMB Yulia Kristiani

Diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Bagi mahasiswa Universitas Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta terutama 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.

c. Bagi klien khususnya Ny. S

Diharapkan klien mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan klien dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan KB