

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Berdasarkan 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).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup. Menurut profil Kesehatan provinsi DIY tahun 2015, AKI di DIY dari tahun 2011 sampai 2013 mengalami peningkatan sejumlah 204/100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2014, yaitu 46/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2014 dibandingkan dengan target MDGS sebesar < 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, maka Kota Yogyakarta sudah dapat mencapainya. Hal ini menggambarkan hasil dari upaya penurunan angka kematian ibu yang sudah dilakukan dalam 3 tahun terakhir.

Menurut profil kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2015 AKI sebanyak 4 orang per 14.134 kelahiran hidup. Angka kematian ini menurun dibandingkan dengan angka kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 83,29/100.000 kelahiran hidup, jumlah ibu maternal yang meninggal sebanyak 12 orang dari 14.406 kelahiran hidup, dan angka

Kematian Bayi sebanyak 51 bayi terdiri dari 26 bayi laki-laki dan 25 bayi perempuan (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman 2015).

Salah satu faktor kematian ibu secara tidak langsung bisa disebabkan oleh 4 terlalu dan 3 terlambat yaitu terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat (jarak antar kelahiran <2 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak >4). Kasus tiga terlambat meliputi terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan (Depkes, 2011).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Selain itu pelayanan kesehatan ibu dapat dilakukan dengan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, penanganan dini dan komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi,

pemberian tablet tambahan darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboraterium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), serta tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu bersalin 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 difasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sesuai setandar yaitu sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Pada pelayanan kesehatan neonatus dilakukan kunjungan neonatus lengkap (Kemenkes RI, 2017).

Di PMB Azizah sendiri pada tahun 2017, ibu hamil yang melakukan ANC selama satu tahun total sebanyak 2.168 di PMB, terdapat 121 persalinan ditolong di PMB, terdapat 1 kasus persalinan yang dirujuk dengan kasus prolaps uteri, dan 2 bayi dirujuk dengan kasus asfiksia. Pada tanggal 23 Januari 2018 melakukan studi pendahuluan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus. Penulis memilih salah satu ibu hamil untuk diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan, penulis memilih Ny G karena dari hasil pengkajian awal didapatkan data bahwa Ny G hamil anak ke dua dengan umur 38 tahun, dimana umur lebih

dari 35 tahun termasuk risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi atau resti adalah kehamilan dimana keadaan tersebut dapat mengganggu optimalisasi ibu maupun janin selama masa kehamilan (Manuaba, 2009). Umur lebih dari 35 tahun, pada usia tersebut mudah terjadi penurunan dari organ reproduksi ibu selain terjadi perubahan pada alat-alat kandungan. Dampak bagi ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun mudah terserang diabetes gestasional, pre eklamsi, dan risiko keguguran lebih tinggi. Risiko persalinan ialah lebih banyak yang melahirkan dengan caesarea dan perdarahan saat persalinan. Dampak bagi bayi kemungkinan besar yaitu cacat kromosom misalnya *down sindrom* dan BBLR.

Salah satu upaya untuk penanganan ibu hamil dengan kasus umur ibu lebih dari 35 tahun dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari pendampingan saat ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan juga rencana KB.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus untuk dijadikan sebagai Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny G umur 38 tahun Multipara di PMB Azizah Cangkringan, Sleman” yang dilakukan secara *continuiti of care* yang dimulai dari kehamilan sampai persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny G umur 38 tahun Multipara di PMB Azizah, Cangkringan Sleman.?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Azizah Cangkringan Sleman.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny G umur 38 tahun Multipara di PMB Azizah Cangkringan Sleman, sesuai dengan standar.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny G umur 38 tahun Multipara di PMB Azizah Cangkringan Sleman.
- c. Melakukan asuhan ibu nifas pada Ny G umur 38 tahun Multipara di PMB Azizah Cangkringan Sleman, sesuai dengan standar.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny G umur 38 tahun Multipara di PMB Azizah Cangkringan Sleman, sesuai dengan standar.

#### D. Manfaat

##### a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny.G

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif, sehingga dapat mendeteksi adanya penyulit selama masa kehamilan, berikut upaya pencegahan maupun penanganannya.

##### b. Manfaat Bagi Bidan khususnya di PMB Azizah

Sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu juga bayi.

##### c. Manfaat Bagi Mahasiswa UNJANI

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi mahasiswa (D3) Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

##### d. Manfaat Bagi Penulis

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