

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik AKI maupun AKB di Indonesia menunjukkan penurunan yaitu AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Peningkatan AKI di Yogyakarta terjadi pada tahun 2011 sampai 2013. Pada tahun 2014 terjadi penurunan yang signifikan yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB sebesar 11,8 per 1000 kelahiran hidup, dan meningkat menjadi 14,19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Dinkes DIY, 2015). Jumlah kematian ibu (maternal) di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 kematian ibu sebanyak 12 orang dari 14.406 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi sebanyak 67 orang dari 14.406 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 sebanyak 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 51 orang dari 14.134 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2016).

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Penyebab ini dapat di minimalisir apabila kualitas

antenatal care dilaksanakan dengan baik. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak) (Kemenkes RI, 2015). Menurut WHO dan BKKBN jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jarak kehamilan anak yang kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan dari ibu belum mengalami pemulihan secara optimal atau secara sempurna. Pada kehamilan tersebut kemungkinan dapat terjadi gangguan yang menyertai. Umur ibu hamil yang lebih dari 35 tahun memiliki risiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang merugikan kesehatan ibu dan anak yang akan dilahirkan. Kehamilan dengan usia 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan eklamsia (BKKBN, 2014).

Arah kebijakan dan strategi kementerian kesehatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu mengacu pada tiga hal penting. Upaya tersebut yaitu penguatan pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), intervensi berbasis risiko kesehatan, dan penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*continue of care*). Pendekatan keberlanjutan dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Tempel II Sleman pada tahun 2017 tercatat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 sebanyak 307 orang dan K4 sebanyak 287 orang. Cakupan persalinan oleh tenaga medis sebanyak 294 orang. Cakupan kunjungan nifas sebanyak 280 orang. Ibu hamil yang memiliki risiko tinggi yaitu sebanyak 112 orang, yaitu ibu hamil dengan anemia sebanyak 35 orang, KEK sebanyak 31 orang, ibu hamil dengan empat terlalu sebanyak 46 orang.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S, Ny. S termasuk dalam kehamilan dengan empat terlalu. Kehamilan ini merupakan kehamilan ke tiga. Jarak kehamilan ini dengan anak yang terkecil yaitu satu setengah tahun. Selain itu umur Ny. S yaitu 37 tahun, sedangkan umur yang paling aman bagi ibu hamil adalah 20 sampai 30 tahun.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan di Sleman dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S umur 37 tahun multipara di Puskesmas Tempel II Sleman.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. S umur 37 tahun multiparadi Puskesmas Tempel II Sleman?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus pada Ny. S umur 37 tahun multipara di Puskesmas Tempel II Sleman.

2. Tujuan Khusus

a. Kehamilan

Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan pada Ny. S umur 37 tahun multipara di Puskesmas Tempel II Sleman.

b. Persalinan

Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa persalinan pada Ny. S umur 37 tahun multipara di Puskesmas Tempel II Sleman.

c. Neonatus

Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa neonatus pada Ny. S umur 37 tahun multipara di Puskesmas Tempel II Sleman.

d. Nifas

Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa nifas pada Ny. S umur 37 tahun multipara di Puskesmas Tempel II Sleman.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan tepat sesuai teori yang ada.

b. Bagi Ny. S

Ny. S dapat mengetahui deteksi dini pada kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu tua dan dapat mengantisipasi masalah yang akan terjadi.

c. Bagi mahasiswa kebidanan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan ini bisa dijadikan referensi untuk pembelajaran asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

d. Bagi bidan Puskesmas Tempel II Sleman

Bidan mendapatkan data Ny. S dari asuhan kebidanan komprehensif ini.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA