

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (Kemenkes RI,2014).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat kurang lebih 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 300.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan negara-negara *Association South East Asian* (ASEAN). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015

tercatat 305/100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan apabila dibandingkan tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Penyebab AKI menurut Dinas Kesehatan RI yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi, dan abortus. Infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu atau persalinan, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Dalam keadaan normal ketuban pecah saat persalinan. Bila periode laten panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Sofian, 2013).

Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu. Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps *funiculli* (penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, dan mortalitas perinatal (Prawirohardjo, 2010).

Sebagai upaya penurunan AKI, 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. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kemenkes RI, 2016).

Selain program *Safe Motherhood Initiative*, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 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 RI, 2016).

Selain program-program yang telah disebutkan diatas, salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu dengan meningkatkan pemeriksaan selama masa kehamilan atau *antenal care*. Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Depkes, 2010). Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Selain program *antenatal care*, dalam upaya penurunan AKI adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang tercapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester kehamilan, kelahiran sampai dengan enam minggu post partum (Pratami, 2014).

Dalam program *antenal care* yang digunakan sebagai indikator yaitu cakupan antenatal K1 dan K4. Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan

Indonesia pada tahun 2016 cakupan kunjungan ibu hamil yang melakukan K4 di Indonesia berjumlah 4.555.648 ibu hamil dari 5.355.710 ibu hamil, artinya ibu hamil di Indonesia yang melakukan K4 pada tahun 2016 presentase 85,06%. Sedangkan cakupan ibu hamil yang melakukan K4 di kota Yogyakarta pada tahun 2016 Ibu hamil yang melakukan K4 ini berjumlah 43.519 ibu hamil dari 59.512 ibu hamil, presentase 73,13% (Kemenkes RI, 2016).

Di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 cakupan K1 berjumlah 15.870 ibu hamil dan telah tercapai 100%. Kunjungan ibu hamil K4 berjumlah 15.358 ibu hamil dan tercapai 96,77%. Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan berjumlah 14.129 ibu bersalin dan telah tercapai 99,99%. Kunjungan neonatus berjumlah 14.132 bayi dan telah tercapai 100%, serta kunjungan neonatus lengkap berjumlah 13.485 bayi dan tercapai 94,4%. Jumlah kematian ibu (maternal) yaitu berjumlah 4 ibu dari 14.134 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi 51 bayi dari 14.134 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Hasil studi pendahuluan di Klinik Pratama Anugrah Gamping Sleman pada tanggal 25 Januari 2018 ditahun 2017 kunjungan K1 berjumlah 143 ibu hamil. Kunjungan K4 berjumlah 56 ibu hamil. Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan berjumlah 117 ibu bersalin. Jumlah kunjungan nifas (KF1) berjumlah 109 ibu nifas, sedangkan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas lengkap berjumlah 58 ibu nifas. Jumlah neonatus (KN1) berjumlah 61 bayi, sedangkan neonatus yang melakukan kunjungan neonatus lengkap (KNL) berjumlah 54 bayi.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan

berkesinambungan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan pada ibu hamil dan mengurangi AKI di Indonesia khususnya di Kabupaten Sleman. Sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny A Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Anugrah Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta”. Penulis memilih Ny. A sebagai subjek Laporan Tugas Akhir karena jarak kehamilan saat ini dengan kehamilan pertama cukup jauh yaitu 16 tahun, kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir, dan riwayat kehamilan dengan resiko tinggi sehingga penulis dapat memberikan asuhan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta sesuai dengan kriteria yang penulis inginkan yaitu usia kehamilan yang sudah trimester III yaitu 36 minggu 1 hari dan kehamilan dalam kondisi fisiologis sehingga dapat diobservasi secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny A Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Anugrah Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 32 tahun di Klinik Pratama Anugrah Gamping

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. A umur 32 tahun di Klinik Pratama Anugrah.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah pada Ny. A umur 32 tahun di Klinik Pratama Anugrah
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 32 tahun di Klinik Pratama Anugrah
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. A umur 32 tahun di Klinik Pratama Anugrah
- e. Membuat pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.
- f. Membuat pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

D. Manfaat

1. Bagi Klien khususnya Ny. A

Dengan diberikan asuhan kebidanan ini klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat digunakan untuk mendeteksi adanya penyulit atau tanda bahaya masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahirnya berikut upaya pencegahan maupun penanganan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Anugrah

Dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A ini tenaga kesehatan khususnya bidan di Klinik Pratama Anugrah Gamping dapat terbantu dalam memperoleh data perkembangan asuhan berkesinambungan pada Ny. A dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahirnya.

3. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya peneliti selanjutnya

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai wawasan atau gambaran bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan dapat digunakan sebagai data dasar untuk asuhan kebidanan secara berkesinambungan selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA