BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017)

Upaya Keberhasilan kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Progam kesehatan ibu tidak hanya dapat dilihat dari indikator saja, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementrian kesehatan sebesar 74%. Dengan jumlah capaian K1 95,75% dan K4 85,35% dan terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Jambi, Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan di Yogyakarta (Kemenkes RI, 2017). Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi Renstra sebesar 77% (Kemenkes RI, 2017).

Dinas kesehatan Sleman (2017) jumlah ibu hamil sebesar 15.488 orang, untuk cakupan K4 Kota Sleman tahun 2016 sebesar 94,15 % sedangkan data untuk cangkupan KF3 95,25 % dan cangkupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,94 %. Sedangkan menurut data yang penulis dapatkan di puskesmas seyegan cakupan K1 dan K4 kunjungan ibu hamil K1 sebesar 732 tercapai 100%, kunjungan ibu hamil K4 sebesar 691 tercapai 94,4%, untuk KF3 sebesar 722 tercapai 98,63%, dan cangkupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 102 tercapai 69,67 % (Puskesmas Seyegan, 2017).

Pada tahun 2012 kementrian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) program ini berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit dan 300 Puskesmas dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Kemenkes, RI 2017). Upaya pemerintah juga mewajibkan pelayanan yang Standar yang digunakan untuk asuhan Atenatal Care (ANC) minimal 4 kali selama kehamilan dengan cara 10 T, yaitu Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

imunisasi, Pemberian tablet tambah 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 laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), Tatalaksana kasus. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanankan dalam rangka 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, 2017).

Pada tanggal 15 februari 2018 ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan pada saat itu umur kehamilannya baru 36 minggu 6 hari, yang dirasakan ibu kenceng-kenceng dan nyeri punggung, setelah untuk istirahat ibu sudah mearasa nyaman, saat umur kehamilan 37 minggu 5 hari ibu sudah merasakan kenceng-kenceng, oleh keluarganya ibu dibawa ke BPM setelah di priksa pembukaan 3 cm. Menurut Marmi (2016) persalinan dikatakan normal ibu bila terjadi pada usia kehamilan 37 minggu karna dianggap janin sudah matang.

Oleh karena itu untuk membantu upaya penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang dilakukan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan khusunya perempuan (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan studi kasus yang bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, masa nifas, dan asuahn bayi baru lahir sehingga dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) di kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M umur 25 tahun Multipara di Puskesmas Seyegan Sleman". Alasan penulis memilih Ny. M karena sesuai subjek penelitian yaitu umur kehamilan trimester III mulai umur kehamilan 32 minggu dan dalam kondisi fisiologis sehingga dapat di observasi, diasuh dan didampingi dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan asuhan bayi baru lahir secara berkesinambungan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. M secara komprehensif di Puskesmas Seyegan?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M umur 25 tahun di Puskesmas Seyegan.

2. Tujuan khusus

   a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar.

   b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar.

   c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar

   d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan kb sesuai dengan standar.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Manfaat LTA

1. Manfaat teoritis

   Bagi Institusi pendidikan sebagai paham pengembangan ilmu, bahan bacaan terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagai mahasisa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

   a. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Seyegan

Hasil Studi kasus ini dapat sebagai masukan bagi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tmbahan khasanah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

b. Manfaat Bagi klien khusunya Ny.M

Diharapkan klien bisa mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Manfaat untuk Mahasiswa khusunya Mahasiswa Universitas Jenderal Acmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa agar dapat meningkatkan proses pembelajaran dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil secara Komprehensif.

d. Manfaat Bagi penulis

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini sebagai bahan pertimbangan serta masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif yaitu dari mulai kehamilan,persalinan nifas, dan Bayi baru lahir..

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA