

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Pada tahun 2012 menunjukkan jumlah AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2016 tercatat AKI menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016).

Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 sebesar 97,65/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 12 kasus. Hal ini mengalami kenaikan AKI di tahun 2016. sedangkan Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2016 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 33% (4 kasus), pendarahan sebesar 17% (2 kasus), gagal jantung 17% (2kasus), sepsis 17% (2 kasus) dan lainnya 16% (2 kasus) (Dinkes Bantul, 2017).

Angka kematian bayi pada Tahun 2015 sebanyak 8,35/1.000 kelahiran hidup dan turun di Tahun 2016 sebesar 7,65/1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016 sejumlah 94 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan dengan kematian bayi

tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Pleret sebanyak 9 kasus. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena Asfiksia sebanyak 24 kasus, Kelainan Kongenital 23 kasus, BBLR 22 kasus, Sepsis 5 kasus, dan Pneumoni 3 kasus (Dinkes Bantul, 2017).

Salah satu faktor dalam tingginya tingkat kematian maternal adalah faktor pelayanan kesehatan. Penanganan yang kurang tepat pada kasus patologi ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, seperti terkena infeksi air ketuban. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan cara penanganan dan peningkatan kinerja yang lebih baik (Hakimi, 2010)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan atau sebelum inpartu pada pembukaan <4 cm (fase laten) , hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan (Joseph, 2010). Jika kejadian ketuban pecah dini terjadi jauh sebelum waktunya melahirkan akan menjadi salah satu faktor terjadinya kejadian Berat badan lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa BBLR merupakan penyebab ketiga dari kasus kematian bayi yaitu sebanyak 22 kasus. Dalam menegakkan kemungkinan infeksi pada bayi baru lahir sangat penting, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena infeksi dapat menyebar dengan cepat dan menimbulkan angka kematian yang tinggi (Manuaba, 2010).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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 (Depkes RI, 2016).

Pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil sangat perlu dilakukan secara teratur. Hal ini bertujuan untuk menyiapkan seoptimal mungkin keadaan fisik dan mental ibu yang sehat. Dengan demikian maka angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi akan berkurang.

Untuk melaksanakan ini semua seorang bidan harus berkompotensi memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sehingga membuat bidan menjadi lebih kritis dalam memberikan asuhan.

Penulis mendapatkan kesempatan untuk mulai melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan di Klinik Kedaton. Berdasarkan dokumentasi bidan, jumlah ibu hamil pada tahun 2017 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 168 ibu hamil, jumlah ibu bersalin mencapai 161 ibu bersalin, jumlah ibu nifas sebanyak 161 ibu nifas, dan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 161 bayi. Ny.H merupakan salah satu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Klinik Kedaton. Ny.H berumur

30 tahun ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul.

Penulis memilih Ny.H sebagai objek karena sesuai dengan kriteria yang diinginkan yaitu usia kehamilan trimester III, selain itu karena jarak kehamilan antara kehamilan pertama dan kehamilan kedua yang lama yaitu 12 tahun. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan lebih atau sama dengan 10 tahun yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2003). Dengan demikian perlu di observasi dan diberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan Ny.H secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul
- b. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul.
- c. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul
- d. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul.
- e. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.H umur 30 Tahun Multipara di Klinik Kedaton Desa Kedaton Kecamatan Pleret Bantul.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil.

##### 2. Manfaat aplikatif

###### a. Bagi Klien Khususnya Ny. H

Mendapatkan asuhan secara berkesinambungan dan wawasan mengenai kehamilan dan keselamatan ibu serta janin akan terjaga

###### b. Profesi Bidan

Mendapatkan data hasil asuhan kebidanan komprehensif serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan bayi

###### c. Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani

Hasil studi kasus pada Ny.H di Klinik Kedaton Pleret dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan