

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45% terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama 7%, komplikasi obstetri umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek sekitar 8 jam.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI di Indonesia yaitu diantaranya pada tahun 1990 pemerintah mengeluarkan *safe motherhood initiative* program ini berguna untuk memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan perawatan sesuai kebutuhannya sehingga selama kehamilan sampai dengan nifas berjalan lancar, program kedua Gerakan Sayang Ibu di keluarkan pada tahun 1996, Program pemerintah ini menempatkan bidan di desa-desa sehingga masyarakatdesa mendapat pelayanan kesehatan. Upaya pemerintah menurunkan AKI yang ketiga tahun 2000 pemerintah mengeluarkan *Making Pregnancy Safer* atau membuat kehamilan lebih aman (Kemenkes RI, 2015).

Sustanable Development Goals (SDGs) adalah kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berakhir tahun 2015. Dalam program SDGs

bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian Neonatal setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup. Serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental serta informasi dan edukasi, dalam strategi dan program nasional (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu) sedangkan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu di Kabupaten Sleman (4 ibu) dan Kota Yogyakarta (2 ibu). Jumlah kematian juga terjadi pada kematian neonatus, bayi dan balita. Profil Kesehatan DIY tahun 2014 menyebutkan bahwa (AKBA) di DIY adalah 9,8/1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa DIY telah memenuhi target pemerintah Indonesia (32/1000 kelahiran hidup). Jumlah angka kematian bayi (AKBA) di DIY pada tahun 2014 menunjukkan 247 bayi lahir (Profil Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2015).

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, sedangkan AKB sebanyak 51 bayi terdiri dari 26 bayi laki-laki dan 25 perempuan (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2015).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan tekanan darah tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (Asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan). Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami, dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan BBL serta tindakan yang perlu dilakukan ditingkat keluarga. Semua informasi tersebut dapat diperoleh ibu, suami dan keluarga dari tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Pentingnya pengetahuan mengenai ANC, INC, dan PNC bagi setiap ibu hamil dan keluarga sangat berpengaruh bagi kesehatan keduanya, pengetahuan ibu dan keluarga yang baik akan berpengaruh pada kesiapan ibu dan keluarga dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, dengan pengetahuan yang keluarga dan ibu hamil miliki diharapkan dapat mencegah atau menurunkan risiko AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2015).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB Pemerintah membuat aturan yang harus dilaksanakan oleh setiap ibu hamil untuk mendapatkan pengawasan pada masa kehamilannya, yaitu melakukan kunjungan ANC 4 kali selama masa kehamilan, melakukan kunjungan nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-

kurangnya tiga kali pasca bersalin dan melakukan kunjungan neonatal sekurang-kurangnya 3 kali (Kemenkes RI, 2015).

Upaya lain yang dilakukan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam menurunkan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target rencana strategis 75%, kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90 % menjadi 87,06 % (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari

saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. (Jannah, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Maritalia, 2012).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, yang di maksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of care* yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, asuhan berkelanjutan diberikan dari waktu ke waktu mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pratami, 2014).

Berdasarkan data *medical record* PMB Kuswatiningsih tahun 2017 jumlah ibu hamil yang melakukan Antenatal Care (ANC) sekitar 694 orang,

bersalin 160 orang, nifas 196 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Kabupaten Sleman khususnya di Kecamatan Prambanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I umur 35 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih prambanan”. Penulis memilih Ny.I sebagai subjek karena sesuai dengan kriteria yang penulis inginkan yaitu usia kehamilan lebih dari 32 minggu, pada saat penulis melakukan pengkajian kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua dimana Ny.I sudah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya dan tidak memiliki riwayat penyakit menular menurun dan menahun. Kehamilan fisiologi sehingga dapat dilakukan observasi secara berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pada saat penulis melakukan pengkajian pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persiapan persalinan diketahui Ny. I mengatakan tidak begitu memahami dan lupa tentang pengetahuan kehamilan dan persiapan persalinan. Data secara obyektif diketahui pengisian kuesioner pengetahuan mengenai kehamilan dan persiapan persalinan 60 % Ny. I banyak mengisi jawaban yang tidak tepat. Berdasarkan data tersebut penulis melakukan pendampingan pada Ny. I dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB serta berupaya meningkatkan pengetahuan Ny. I mengenai kehamilan dan persiapan persalinan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan data diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang di lakukan pada Ny. I umur 35 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada Ny. I umur 35 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar
- d. Memberikan asuhan kebidanan BBL dan neonatus sesuai dengan standar

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi di perpustakaan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil.

b. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bagi bidan

Diharapkan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat di gunakan sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan K4 serta sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

c. Manfaat bagi mahasiswa

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya program studi DIII Kebidanan 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.

- e. Manfaat bagi klien khususnya Ny. I

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif serta peningkatan pengetahuan mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan tindakan yang harus dilakukan ditingkat keluarga.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA