

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI dalam skema pembangunan internasional melalui Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2013, AKI di Indonesia mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini masih jauh dari target MDGs yang menetapkan AKI di bawah 100 di tahun 2015. Dibandingkan dengan negara ASEAN, Indonesia menduduki peringkat tertinggi untuk Angka Kematian Ibu. Singapura mencatat AKI terendah hanya 3 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian disusul Malaysia (29/100.000), Thailand (48/100.000) dan Vietnam (59/100.000) (KemKes, 2012). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016).

AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Adanya peningkatan AKI dari Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2013 dan terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2014, yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2014 di bandingkan dengan target MDGS sebesar < 102 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2015 kota Yogyakarta sudah mencapainya (Dinkes DIY, 2016).

AKI pada tahun 2016 naik dibandingkan dengan tahun 2015. Hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian ibu, jika pada tahun 2016 sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 12 kasus,

sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000 (Dinkes Bantul, 2017).

AKB 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 (Dinkes Bantul, 2017). Pada Tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 11,8 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 14,19 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2014. Namun demikian apabila dibandingkan dengan target MDGS sebesar 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 Kota Yogyakarta sudah dapat mencapainya (Dinkes DIY, 2015).

Penyebab AKB sangat kompleks, tidak hanya di sebabkan dari faktor medis atau faktor pelayanan kesehatan saja akan tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi kultural dan religius, sehingga sangat diperlukan peningkatan peran lintas sektor dalam upaya penurunan kematian Kota Yogyakarta. Upaya yang telah dilaksanakan dalam upaya penurunan kematian bayi diantaranya adalah dengan penguatan sistem rujukan neonatal maupun bayi, peningkatan pengetahuan masyarakat, terkait kesehatan neonatal dan bayi, peningkatan kapasitas petugas dalam menangani kegawatan neonatal dan bayi serta peningkatan ASI Eksklusif (Dinkes DIY, 2015).

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab AKI pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 33% (4 kasus), perdarahan sebesar 17% (2 kasus), gagal jantung 17% (2 kasus), sepsis 17% (2 kasus) dan lainnya 16% (2 kasus). Penyebab AKB terbesar adalah karena Asfiksia sebanyak 24 kasus, sedangkan kematian karena BBLR, kelainan Kongenital dan lainnya hampir sama jumlah kasusnya (Dinkes Bantul, 2017).

Upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diantaranya untuk menurunkan AKI adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir,

peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) terpadu (Dinkes DIY, 2016).

Anemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian ibu melahirkan. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil, di Kabupaten Bantul dilaksanakan melalui program pemberian Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet yang terbagi dalam tiga kali pemberian selama kehamilannya. Ibu hamil yang mendapatkan tablet besi (Fe1 dan Fe3) di Kabupaten Bantul tahun 2016 mencakup Fe1 sebanyak 96,35% dan Fe3 sebanyak 88,75%. Cakupan tablet besi tersebut dibawah target 85 % (Dinkes Bantul 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan judul “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny R umur 31 tahun multigravida di Puskesmas Sewon 1 Bantul”. Alasan penulis mengambil Ny. R untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif karena ibu memiliki riwayat anemia dengan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 10,5 gr% oleh karena itu ibu membutuhkan asuhan yang lebih intensif agar anemia tidak semakin memburuk jika tidak di dampingi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan masalah “ Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny.R umur 31 tahun Di Puskesmas Sewon I Bantul?.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III pada Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 dengan mengikuti mulai dari hamil, bersalin, nifas dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir di Puskesmas Sewon I Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan pada ibu hamil sesuai dengan standar pada Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sewon I Bantul.
- b. Memberikan asuhan pada ibu bersalin sesuai dengan standar pada Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sewon I Bantul.
- c. Memberikan asuhan pada ibu nifas sesuai dengan standar pada Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sewon I Bantul.
- d. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar pada bayi Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sewon I Bantul.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

- a. Manfaat bagi klien khususnya Ny. R

Diharapkan ibu dan bayi mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan asuhan pelayanan kebidanan sehingga mendeteksi secara dini komplikasi yang

- b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Puskesmas Sewon I Bantul

Diharapkan Asuhan Kebidanan ini dapat di gunakan Sebagai bahan informasi dan pembelajaran tentang pentingnya peran bidan dalam mendampingi secara berkelanjutan selama proses kehamilan sampai menghadapi persalinan nifas, dan BBL.

- c. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dari asuhan yang telah diberikan dapat menambah bahan pustaka bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran asuhan kebidanan berkesinambungan.