BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan program prioritas nasional salah satunya kegiatan bidang kesehatan meliputi peningkatan akses dan mutu pelayanan kesahatan, peningkatan kesehatan ibu dan anak. Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2016).

Data profil kesehatan Provinsi DIY 2017 menunjukan AKI di DIY pada tahun 2015 sebanyak 29 kasus, namun pada tahun 2016 AKI menjadi naik tajam 39 kasus, dan pada tahun 2017 AKI mengalami penurunan menjadi 34 kasus. AKI tertinggi di Provinsi DIY yaitu wilayah Kabupaten Gunung Kidul dengan 12 kasus, Bantul 9 kasus, Sleman 6 kasus, Kota Yogyakarta 4 kasus, terendah Kulon Progo dengan 3 kasus (Dinkes DIY, 2017). Hasil riset Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, angka kematian ibu pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 42,4/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 6 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus sebesar 56,6/100.000 per Kelahiran Hidup (Dinkes Sleman, 2018).

Banyaknya kasus di DIY pada tahun 2017 yaitu 34 kasus. Penyebabnya yitu jantung 10 kasus, perdarahan 5 kasus, sepsis/infeksi 5, syok 3, pre eklamsi 3, pneumoni 2, hipertiroid 3, eklamsi 1, emboli 1, kejang hypoxia 1, belum diketahui 1 (Dinkes DIY, 2017). Dinkes Sleman menyimpulkan Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) penyebab paling banyak kematia ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 adalah penyakit jantung sebanyak 2 kasus dan lainnya perdarahan, sepsis, kejang hipoksia, bruncapneumonia sebanyak 1 kasus (Dinkes Sleman, 2018).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data profil kesehatan Provinsi DIY 2017 menunjukkan AKB di DIY pada tahun 2015 sebanyak 329 kasus, namun pada tahun 2016 mengalami penurunan 278 kasus, dan pada tahun 2017 AKB mengalami kenaikan sebanyak 313 kasus (Dinkes DIY, 2017). Hasil riset Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2017 meningkat dibanding 2016. Angka kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 4,4/1.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 54 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 44 kasus sebesar 3,11/1.000 per Kelahiran Hidup (Dinkes Sleman, 2018).

Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara lain : Asfiksia 14 kasus, BBLR 17 kasus, BBLSR (karena gemeli) 4 kasus, Kelainan kongenital 15 kasus, sepsis 3 kasus, perdarahan 1 kasus. Adanya peningkatan kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, ibu hamil tidak melakukan ANC sesuai standar yang telah disosialisasikan oleh petugas kesehatan, sehingga kelainan pada janin tidak terpantau secara dini dan penyebabnya yang banyak terjadi dengan kasus BBLR (Dinkes Sleman, 2018).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI dan AKB maka pada tahun 2012 kementrian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal yang melalui, meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efesien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara 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 rujukan jika terjadi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

komplikasi, kemudian mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan tugas dan wewenang bidan untuk menurunkan AKI pemerintah menetapkan COC (*Continuity Of Care)* yang merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kematian ibu dan kesakitan ibu maupun bayi (Ningsih, 2017).

Kematian ibu yang berhubungan dengan kelahiran bayi makrosomia disebabkan oleh perdarahan postpartum dan distosia, sedangkan kematian bayi akibat makrosomia disebabkan oleh komplikasi-komplikasi yang merugikan pada keluaran perinatal seperti distosia bahu, *apgar score* rendah, asfiksia. Hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi lahir diperoleh lebih banyak 22,9% bayi dengan berat badan lahir tidak normal terdapat pada ibu yang kenaikan berat badan hamil tidak normal dibandingkan pada ibu yang kenaikan berat badan hamilnya normal yaitu 1,6%. Adapun kenaikan berat badan >17,5 kg pertambahan berat badan ibu yang berlebihan selama kehamilan, porsi makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan berpengaruh pada berat badan ibu. Asupan gizi yang berlebih bisa mengakibatkan bayi lahir dengan berat diatas rata-rata. Penambahan berat badan yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes dan preeklampsi, komplikasi waktu melahirkan yaitu makrosiomia. Untuk menghindari risiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika dan setelah kehamilan karena rata-rata penambahan berat badan yang dianjurkan adalah 12,5kg (Nurastuti, Tri Asih 2013).

Adapun beberapa penyebab bayi memiliki berat badan lebih dari 4000 gram yaitu genetic dan obesitas yang dialami ayah ibu dapat

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

menurun pada bayi, porsi makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan berpengaruh pada berat badan ibu. Ibu dengan diabetes milletus, tingginya gula darah ibu bisa berpengaruh pada berat badan bayi. Ibu hamil dengan riwayat melahirkan bayi makrosomia, ibu yang sebelumnya pernah melahirkan bayi makrosomia berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingkan ibu yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia, ada kecenderungan berat badan lahir anak kedua dan seterusnya lebih besar dari pada anak pertama, wanita hamil yang memiliki berat badan yang lebih dari 150 kg, janinnya memiliki risiko 30% mengalami makrosomia (Nurastuti, Tri Asih 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB Kuswatiningsih mendapatkan hasil banyaknya ANC dari bulan desember 2018 sampai dengan februari 2019 mendapatkan hasil sebanyak 50 ibu hamil yang melakukan ANC pada Trimester II. Hasilnya yang memiliki faktor risiko kehamilan dari segi riwayat bayi makrosomia yaitu Ny. L. peneliti memilih Ny. L menjadi objek penelitian karena riwayat bayi makrosomia rentan memiliki risiko kelahiran bayi makrosomia 3,3 kali dari pada ibu yang tidak memiliki riwayat melahirkan bayi makrosomia (Mohammadbeigi dkk, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu ‘’Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L umur 26 Tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih Madurejo Sleman Prambanan Yogyakarta?’’

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny. L umur 26 tahun multipara di PMB Kuswatiningsih.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

2. Tujuan Khusus
   1. Mampu melakukan asuhan ibu hamil pada Ny. L umur 26 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
   2. Mampu melakukan asuhan ibu bersalin pada Ny. L umur 26 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
   3. Mampu melakukan asuhan ibu nifas pada Ny. L umur 26 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
   4. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny. L umur 26 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
   5. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.L umur 26 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Kuswatiningsih

   Sebagai masukan dan motivasi khususnya bidan untuk memantau atau mendeteksi secara dini kondisi ibu hamil melalui ANC terpadu dan mengikut sertakan masyarakat agar lebih paham mengenai asuhan yang akan diberikan.
2. Bagi Mahasiswa Khususnya Mahasiswa Kebidanan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

   Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Prodi DIII Kebidanan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

3. Bagi Ibu Hamil Khususnya Ny. L

   Menambah pengetahuan klien mengenai kehamilan, persalinan, nifas and bayi baru lahir serta keluarga berencana baik yang fisiologis maupun yang mengarah ke patologi sehingga perlu adanya skrining lebih awal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Meningkatkan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA