

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (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 (Dinkes Yogyakarta, 2015). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbagi menjadi lima kabupaten antara lain, Bantul, Gunungkidul, Kulon Progo, Sleman, dan kota Yogyakarta. Pada tahun 2015 AKI kabupaten Bantul berada di urutan pertama dengan jumlah AKI sebesar 26,34%, Gunungkidul sebesar 23,19%, Kulon progo sebesar 22,15%, Sleman 20,15%, dan kota Yogyakarta sebesar 19,32%.

Kabupaten Bantul AKI pada tahun 2016 naik dibandingkan pada tahun 2015. AKI tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi Berat (PEB) sebanyak 33% (4 kasus), Perdarahan sebesar 17% (2 kasus), Gagal Jantung sebesar 17% (2 kasus), dan lainnya sebesar 16% (2 kasus). Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bantul pada

tahun 2015 sebanyak 8,35/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB di Kabupaten Bantul tahun 2016 sejumlah 94 kasus. Penyebab kematian bayi terbesar adalah Asfiksia (24 kasus), BBLR (22 kasus), Sepsis (5 kasus), Pneumonia (3 kasus) dan lainnya (17 kasus) (Profil Kesehatan Dinkes Bantul, 2017).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* ke fasilitas kesehatan yang tersedia, yang telah tercantum dalam Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa setelah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual (Kemenkes, 2014).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Cukupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil (K1), untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan ketiga. Dalam kunjungan tersebut ibu hamil harus mendapatkan pelayanan 10 T yang berkualitas yaitu: timbang badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin

dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan (Kemenkes, 2010).

Selain pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil, perlu diberikan juga Asuhan Persalinan. Asuhan persalinan yang diberikan berupa asuhan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) oleh tenaga kesehatan (Marmi, 2011). Setelah melewati proses persalinan, ibu akan masuk pada masa nifas atau masa setelah keluarnya plasenta serta pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan 1 dilakukan 6 jam-28 hari post partum (KF1), kunjungan 2 dilakukan pada 4 hari-28 hari post partum (KF2), dan kunjungan 3 dilakukan pada 29 hari-42 hari post partum (KF3). Dan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali dilakukan 6-48 jam setelah lahir (KN 1), kunjungan 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai

hari ke 7 (KN 2), dan kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 (KN 3) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pelayanan Keluarga berencana (KB) dilakukan setelah masa nifas selesai (6 minggu). Pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB yang sesuai dengan standar, dengan menghargai hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dengan menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan) bagi pasangan yang telah memiliki anak (2 anak lebih baik) (Suratun, 2008).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI kementerian kesehatan melakukan pendekatan siklus hidup COC (*continuity of care*) yang dimulai sejak hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan, KB. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjadi hubungan terus-menerus antara seseorang wanita dengan bidan. Asuhan tersebut adalah asuhan berkesinambungan dimulai dari pemantauan selama kehamilan hingga kunjungan nifas (KF) dan kunjungan neonatus ke 3 (KN). Asuhan berkesinambungan berkaitan dengan tenaga professional, pelayanan kebidanan yang dimulai sejak prakonsepsi (masa persiapan kehamilan), awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada 23 Januari 2018 di Puskesmas Dlingo I Bantul didapatkan data selama 1 tahun yaitu ibu hamil sebanyak 234 orang, ibu bersalin 231 orang, total persalinan di Puskesmas Dlingo I Bantul 45 orang, ibu bersalin di BPM 92 orang, 1 ibu bersalin di RB, dan sisanya bersalin di Rumah Sakit 93 orang, jumlah bayi baru lahir dan ibu nifasnya sesuai dengan jumlah persalinan yang ada di Puskesmas Dlingo I Bantul yaitu 45 orang.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2018 di Puskesmas Dlingo I, penulis mengambil salah satu ibu hamil untuk dilakukan asuhan secara komprehensif yaitu pada Ny. E umur 30 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari didapatkan bahwa kehamilan Ny E berjalan dengan normal sesuai dengan umur kehamilan hanya saja Tinggi Badan Ny. E 148 cm. Ibu dengan tinggi badan cenderung pendek atau <150 cm dapat merugikan kehamilan seperti risiko persalinan macet dan *Sectio ceasarea* (Manuaba, 2015). Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara Berkesiambungan (*Continuity Of Care*), agar dapat mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. E Multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu: “Bagaimanakah penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. E multipara secara berkelanjutan di Puskesmas Dlingo I Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. E mulai dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E umur 30 tahun Multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

- b) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E umur 30 tahun Multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c) Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. E umur 30 tahun Multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d) Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E umur 30 tahun Multipara di Puskesmas Dlingo I Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Bagi Klien khususnya Ny. E
Mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan keluarga berencana serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai standar pelayanan kebidanan.
2. Bagi Penulis
Mampu meningkatkan pengalaman, wawasan dan dapat menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan sehingga dapat mengasah skill dan kemampuan dalam memberikan asuhan berkesinambungan

(*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan

KB.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Puskesmas Dlingo I

Dapat menjadi bahan masukan mengenai perkembangan pelayanan kesehatan sehingga dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA