

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah angka kematian ibu yang terjadi disaat ibu hamil, besalin dan nifas. Indikator yang umum digunakan dalam angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Indonesia telah mengalami penurunan yang sebelumnya pada tahun 2012 sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Survei Penduduk Antar Sensus/SUPAS 2015). Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu di Yogyakarta yang dilakukan dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2011-2013 telah berhasil menurunkan jumlah kematian ibu secara signifikan dengan angka 204 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya yang sudah dilakukan di Yogyakarta diantaranya penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA dan peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) terpadu (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015).

Angka kematian ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 terdapat 6 kasus dari 42,78 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu hamil 3 orang, kematian ibu nifas 3 orang dan pada ibu bersalin 0 orang (Depkes Sleman, 2015). Beberapa penyebab kematian ibu menurut WHO diantaranya eklamsi atau keracunan kehamilan 13%, infeksi 15%, serta terjadi perdarahan 45% dan

disebabkan persalinan macet, abortus dan penyebab tidak langsung lainnya 27%. (WHO, 2014).

Upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu melakukan upaya penurunan angka kematian bayi. Dinas Kabupaten Sleman mencatat sebanyak 51 bayi dari 14.134 kelahiran hidup pada tahun 2015 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yang jumlahnya di tahun 2014 mencapai 61 bayi dari 14.406 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir di Sleman yaitu karena kelainan bawaan bayi yang dilahirkan, kebocoran jantung dan proses kelahiran yang tidak lancar sehingga mengakibatkan bayi sulit bernafas (Dinkes Sleman, 2015).

Kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien diberikan program yaitu Penerapan Pendekatan Pelayanan Keberlanjutan (*Continuity Of Care*) (Kemenkes RI 2015). *Continuity of care* merupakan pendekatan yang di mulai sejak masa kehamilan kemudian persalinan, nifas, bayi dan balita. *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan komplikasi yang menyertai ibu dan bayi, dilakukan untuk mengetahui secara dini faktor risiko yang akan terjadi. Asuhan berkesinambungan dilakukan mulai darimasa kehamilan. Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dialami oleh wanita diawali pertemuan antar sel telur dan sel sperma di indung telur (ovarium) dalam waktu 280 hari atau 40 minggu (Walyani, 2015).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) atau pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan mencakup 10T yakni timbang, tensi, tentukan gizi atau lingkaran atas, tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, detak jantung janin, tablet Fe, tes laboratorium, temu wicara dan tatalaksana kasus. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga (Prawiroharjo, 2016). Tahap kelanjutan asuhan kebidanan pada masa kehamilan yaitu persalinan normal. Persalinan normal merupakan kejadian fisiologis yang dimulai dari proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat dan diikuti lahirnya plasenta. Program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan pada masa persalinan meliputi stiker P4K yaitu program perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (Kemenkes RI, 2016).

Tahap berikutnya yaitu masa nifas (*puerperium*) yaitu masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Kebijakan program pemerintah selama ibu pada masa nifas paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017). Asuhan selanjutnya setelah masa nifas yaitu asuhan bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 15 Januari 2018 di Puskesmas Seyegan Sleman didapatkan data selama satu tahun terakhir yaitu ibu hamil sebanyak 732, ibu bersalin sebanyak 607 dengan total persalinan di rumah sakit 202 orang, di PMB 356 orang, di Puskesmas 47 orang dan di rumah sendiri 2 orang. Ibu nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan jumlah persalinan yang ada di Puskesmas Seyegan yaitu 47 orang (PWS KIA Puskesmas Seyegan, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Sleman. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N umur 28 tahun multipara di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta”, sebagai subjek dengan masalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan pegal-pegal pada pinggang dan kaki, ibu beranggapan bahwa ketidaknyamanan tersebut merupakan hal yang tidak dapat diatasi, sehingga penulis ingin memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana, dan asuhan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. N umur 28 tahun Multipara di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. N umur 28 tahun multipara di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. N umur 28 tahun multipara di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 28 tahun multipara di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. N umur 28 tahun multipara di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. N di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan sebagai paham pengembangan ilmu, bahan bacaan terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta gambaran bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. N

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan tujuan untuk mengetahui tanda penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Puskesmas

Seyegan

Diharapkan hasil studi laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*).

c. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat menyelesaikan tugas akhir.