

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2015 AKI di Indonesia sejumlah 305/100.000 kelahiran hidup, penyebab langsung kematian maternal yang paling umum adalah perdarahan 28 %, eklamsi 24 %, dan infeksi 11 %. Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 22,23/ 1.000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94 %, asfiksia lahir 27,97 % (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2016 AKI yang dilaporkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sejumlah 39 kasus. Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan, eklampsia, preeklampsia, sepsis, infeksi dan secara spesifik antara lain : masalah jantung (8), emboli (1), syok (3), Tb (1), HIV (1), Pnemonia (1), DBD (1), MODS (1), Anemia hemolitik autoimun (1), Hiperemesis gravidarum (1) dan belum diketahui (1) (Dinkes DIY, 2017).

Untuk menurunkan kejadian AKI pemerintah telah melakukan beberapa program, yang terbaru pemerintah melalui Menkes tahun 2012

mengeluarkan program yang diberi nama EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*). Program ini dijalankan dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan *Emergency Obstetry* dan Bayi baru lahir minimal di 150 RS Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas/ balekesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan, 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu yang diharapkan pemerintah agar seluruh ibu mendapatkan : 1) pelayanan kesehatan ibu hamil, 2) pelayanan imunisasi tetanus toxoid pada WUS dan ibu hamil, 3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, 4) pelayanan kesehatan ibu nifas, 5) pelaksanaan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan, 6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes, 2017).

Peluncuran program pemerintah EMAS pada tahun 2012 diharapkan dapat mensukseskan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 terutama pada program ketiga yaitu : kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur, dengan salah satu *output* nya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70/ 100.000 kelahiran hidup, dan mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12/1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017).

Keberhasilan program EMAS dan target SDGs tahun 2030 dapat tercapai apabila ibu hamil dapat memenuhi standar kunjungan yaitu

minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, dalam kunjungan tersebut ibu hamil harus mendapatkan pelayanan 10 T yang berkualitas yaitu : timbang berat badan dan ukur 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 berikan 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).

Standar lain yang harus dipenuhi untuk mendukung Program EMAS dan pencapaian target SDGs tahun 2030 adalah persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 58 langkah APN (Asuhan persalinan normal) oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas sesuai dengan kebijakan program nasional yaitu 4 kali kunjungan, dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan (KF 3) (Marmi, 2011).

Asuhan tersebut diatas adalah asuhan secara komprehensif dimulai dari pemantauan selama kehamilan hingga kunjungan nifas (KF) dan Kunjungan Neonatus ke 3 (KN3) disebut pula suatu asuhan yang berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjadi hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga yang profesional, 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).

Asuhan berkesinambungan adalah salah satu tugas bidan, untuk itu penulis melakukan studi pendahuluan pada tanggal 17 Januari 2018, di BPM Anisa Mauliddina telah menerapkan asuhan berkesinambungan, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di PMB Anisa Mauliddina pada bulan Desember 2017 adalah sebanyak 68 ibu hamil. Penulis mengambil salah satu ibu hamil untuk dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny. P umur 36 tahun dengan anemia sedang. Ny. P tidak memiliki riwayat keguguran, riwayat kehamilan dan nifas normal, riwayat persalinan prematur di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul dengan BB anak lahir 2.100 gram.

Ny. P memiliki riwayat persalinan dengan berat anak kurang (BBLR), persalinan prematur sehingga dikhawatirkan akan terjadi persalinan prematur berulang. Pada kehamilan saat ini Ny. P juga mengalami anemia. Anemia pada kehamilan akan menimbulkan beberapa dampak antara lain : resiko terjadi abortus, persalinan prematur, ketuban pecah dini, dan hambatan perkembangan tumbuh kembang janin dalam rahim. Sedangkan pada saat bersalin antara lain : gangguan kekuatan his, kala 2 berlangsung lama, kala 3 di ikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan karena atonia uteri. Pada saat nifas akan berdampak :

pengeluaran ASI berkurang, Perdarahan post partum karena atonia uteri dan involusio uteri memudahkan infeksi puerperium (Sulistiyawati, 2012).

Anemia juga dapat berdampak pada keadaan janin, antara lain : abortus, terjadi kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelengensi rendah, oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin (Sulistiyawati, 2012).

Kemenkes RI tahun 2015 dan Dinkes DIY melaporkan penyebab kematian ibu terbesar karena perdarahan dengan presentase 28 % dan AKB tertinggi karena BBLR dengan presentase 38,94 %.Perdarahan sendiri dapat terjadi karena beberapa hal dan yang paling sering terjadi perdarahan karena Anemia. Ny. P perlu perhatian khusus sehingga penulis menerapkan suatu asuhan yang berkesinambungan (*Continiuity of care*) pada Ny. P. Dengan dilakukannya Asuhan berkesinambungan tersebut dapat mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi khususnya pada Ny. P.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. P Umur 36 Tahun Multipara di PMB Anisa Mauliddina, Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.P Umur 36 Tahun Multiparadi PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta? ”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.P Umur 36 Tahun Multipara di PMB Anisa Mauliddina Sleman sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.P Umur 36 tahun Multipara di PMB Anisa Mauliddina Sleman sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.P Umur 36 tahun multipara di Puskesmas Melati II sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny.P di Puskesmas Melati II sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.P Umur 36 tahun Multipara di PMB Anisa Mauliddina Sleman sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. P

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Anisa Mauliddina Sleman.

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continuum of care*).

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal A. Yani Yogyakarta khususnya untuk Penulis Berikutnya.

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat dipergunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.