

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologi (abnormal), namun harus tetap diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan (Jannah, 2012). Keberhasilan kesehatan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut WHO Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang di sebabkan karena kehamilannya atau penanganannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh.

Menurut *World Health Organization* tahun 2014 memperkirakan setiap harinya 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Laporan WHO tahun 2014 menunjukkan AKI di dunia sebesar 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara yaitu 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 19% per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup,

Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 35,9% per 100.000 kelahiran hidup. Upaya berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global atau *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015 yaitu melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu outputnya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70% per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan, 2015).

Berdasarkan data Dinkes DIY tahun 2014, AKI di Yogyakarta mengalami peningkatan pada tahun 2011 sampai tahun 2013, terjadi penurunan AKI yang signifikan pada tahun 2014, yaitu 20,4% per 100.000 kelahiran hidup, dan turun menjadi 46% per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 lebih baik dibandingkan tahun 2014, hal tersebut ditandai dengan turunnya AKI pada tahun 2014 dengan jumlah cakupan Kematian Ibu (maternal) yaitu 12 orang dari 14.406 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 jumlah cakupan Kematian

Ibu (maternal) yaitu 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup (DinKes Sleman, 2015).

Upaya untuk menurunkan AKI yaitu dengan menggunakan standar pelayanan dalam asuhan *antenatal care* (ANC) yaitu 10 T, dan pemerintah kembali meluncurkan sebuah kebijakan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan jaminan persalinan (Jampersal) (Kemenkes RI, 2015).

Dari hasil survei data di Puskesmas Minggir, pada tahun 2017 tidak ada AKI. Jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2017 sebesar 495 jiwa dengan jumlah target ibu hamil sebesar 88 jiwa. Jumlah sasaran bayi pada tahun 2017 sebesar 452 jiwa dengan target bayi baru lahir sebesar 87 jiwa. Angka kematian bayi di Puskesmas Minggir juga rendah, yaitu hanya 1 kematian bayi dikarenakan IUFD.

IUFD adalah kematian janin dalam kandungan. Penyebab IUFD antara lain karena kelainan pasokan plasenta (*solutio plasenta*, *plasenta previa*, *postterm*, *prolapsus tali pusat*, *lilitan tali pusat*, *pertumbuhan janin terhambat*, *isufisiensi plasenta*), Kelainan arus darah plasenta (*hipotensi ibu*, *hipertensi*, *kontraksi hipertonik*), Saturasi oksigen ibu berkurang (*hipoventilasi*, *hipoksia*, *penyakit jantung*), dan pemakaian obat berbahaya seperti obat pemutih. Gejala yang dirasakan oleh ibu adalah berkurangnya gerakan janin. Ibu dapat melakukan deteksi dini dengan cara menghitung jumlah tendangan janin/ '*kick count*'. Janin harus bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam.

Responden juga mempunyai riwayat abortus pada kehamilan kedua. Ny.S mempunyai riwayat abortus pada kehamilan kedua dikarenakan kelelahan. Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan batasan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Faktor risiko terjadinya abortus meliputi usia, paritas ibu, riwayat abortus, infeksi selama kehamilan, merokok, pengonsumsi alkohol, kafein, diabetes mellitus, hipertensi, rendahnya sosial ekonomi, toksin seperti arsen dan karbon disulfida, kelainan pada uterus dan lain-lain. Malformasi janin diakibatkan oleh paparan obat, bahan kimia, radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus (Resya, dkk, 2016).

Dari uraian penjelasan diatas, penulis bermaksud melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan, evaluasi serta pendokumentasikan asuhan yang diberikan dalam bentuk SOAP. Dilakukannya asuhan berkelanjutan maka akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak, dengan harapan target pemerintah untuk menurunkan angka dari kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat tercapai.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik mengambil kasus secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S umur 30 tahun Multigravida Usia Kehamilan 31 minggu 5 hari di Puskesmas Minggir”. Penulis memilih Ny.S sebagai subjek penelitian karena sesuai dengan kriteria yaitu usia kehamilan yang memasuki trimester III dan dalam keadaan normal, sehingga dapat dilakukan observasi secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan kontraspasi.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S umur 30 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir”

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.S umur 30 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir.

##### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan dan mengevaluasi tindakan pada ibu hamil trimester III
- b. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan dan mengevaluasi tindakan pada ibu bersalin

- c. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan dan mengevaluasi tindakan ibu nifas
- d. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan dan mengevaluasi tindakan pada bayi baru lahir
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) dan tindakan penentuan kontrasepsi

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Klien Khususnya Ny.S

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

##### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan melalui asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkelanjutan.

##### 3. Bagi Mahasiswa Universitas Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

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

##### 4. Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh ke dalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu

dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (*continuity of care*).

#### 5. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkelanjutan, sehingga masyarakat akan merasa puas, aman dan nyaman serta lebih memilih tenaga kesehatan untuk memeriksakan diri dan juga dapat mendeteksi sejak dini komplikasi yang mungkin terjadi.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA