BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga dinilai dengan angka 19 tujuan yang dituangkan dalam *Sustainable Development Goal's* (SDGs) pada *goals* ke-3 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan agka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum tahun 2030. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukan terdapat persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Ermalena, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017), jumlah kasus kematian bayi di Indonesia turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Meskipun jumlah kasus AKI dan AKB di Indonesia dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan, tetapi jumlah tersebut masih jauh dari target *SDGs.*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Sehingga upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia harus lebih bekerja keras dari sebelumnya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota DIY (2017), jumlah kematian ibu di Kota Yogyakarta mengalami kenaikan dari 29 dari 43.704 KH di tahun 2015 menjadi 39 dari 43.026 KH pada tahun 2016 dan jumlah angka kematian bayi mengalami penurunan dari 329 dari 43.704 KH di tahun 2015 menjadi 278 dari 43.026 KH di tahun 2016. Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2017), jumlah kematian ibu (maternal) di Kabupaten Sleman mengalami kenaikan dari 4 di tahun 2015 menjadi 8 di tahun 2016. Akan tetapi jumlah angka kematian bayi mengalami penurunan dari 51 di tahun 2015 menjadi 44 di tahun 2016.

Berdasarkan data SDKI 2012 bahwa penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Selain itu menurut Saifuddin (2009) penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun, terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut Prawirohardjo (2011), upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu, remaja, prahamil, KB, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, yang semuanya terangkum dalam program PKRE (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial), juga kita telah mempunyai intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial. Selain itu menurut Kemenkes RI (2014), upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan mendeteksi komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif (*continuity of care*) terhadap ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Hal ini, sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan KB.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2011).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Asuhan kehamilan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk pertumbuhan dan kesehatan janin. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu perawatan diri (kulit, gigi, mulut, perawatan kuku) payudara, imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan, serta gizi untuk perkembangan janin. Perawatan kehamilan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penguat, seperti pengetahuan yang diperoleh melalui pemahaman tentang perawatan kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, dan ekonomi (Hidayat, 2008).

Asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang-orang terderkat pasien untuk memberikan dukungan bagi ibu (Prawirohardjo, 2011). Menurut Prawirohardjo (2011) bahwa asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan mordibitas ibu dan bayinya.

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 4 jam pertama. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

harus diajarkan dan ditanamkan. Status gizi ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemulihan dan pembentukan jaringan baru. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas bisa didukung oleh *Ante Natal Care* (ANC) yang baik. Keaktifan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan saat ANC dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Jannah, 2011).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya. Penyebab kehamilan risiko pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi di bandingkan wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi (Pantiawati, 2010).

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Usia yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20 tahun sampai umur 30 tahun. Penyulit pada kehamilan remaja salah satunya pre-eklamsi lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Sedangkan untuk ibu hamil yang berusia > 35 tahun lebih banyak

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mengalami resiko tinggi kehamilan, yaitu *diabetes gestasional*, risiko komplikasi antepartum yang lebih tinggi, termasuk didalamnya *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), *serotinus* atau kehamilan lewat bulan, dan kelainan letak janin (Pantiawati, 2010).

Puskesmas Kalasan I terletak di Purwomartani, Kalasan, Sleman, DIY. Pelayanan yang diberikan terdiri dari pelayanan kesehatan umum, kesehatan ibu dan anak, kesehatan gigi dan gizi, serta tersedia pemeriksaan laboratorium. Puskesmas Kalasan I melayani setiap hari Senin sampai dengan hari Sabtu dengan jam operasional yang terbatas, akan tetapi di Puskesmas Kalasan I terdapat IGD dan tempat rawat inap yang siap melayani 24 jam. Pada tahun 2017 diseluruh wilayah Kalasan jumlah ibu hamil sebanyak 1.223, ibu bersalin 1.055, bayi 1.054, dan balita 6.743. Jumlah AKI tidak ada, dan jumlah AKB yaitu 2 dari 1.054 jumlah bayi dengan penyebab kematian yaitu *asfiksia* dan kelainan *konginetal*. Sedangkan dari 1.223 ibu hamil didapatkan sejumlah 388 ibu hamil termasuk Ny.S yang kehamilannya beresiko tinggi.

Berdasarkan data tersebut penulis menyimpulkan bahwa peran seorang bidan untuk dapat mengurangi kematian ibu sangat dibutuhkan. Karena mengingat tugas seorang bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkesinambungan (*continuity of care)*. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan pendampingan kepada ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi kehamilan, karena diharapkan hal tersebut secara tidak langsung dapat mengurangi kasus kematian ibu dan bayi. Dan penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dengan judul "Asuhan Kebidanan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berkesinambungan Pada Ny.S Umur 43 Tahun Multipara Di Puskesmas Kalasan I". Penulis memilih Ny.S sebagai subjek studi kasus karena sesuai dengan kriteria yang diinginkan yaitu usia kehamilan memasuki trimester ke III dan dalam keadaan fisiologis sehingga subjek dapat menjadi objek untuk diobservasi. Selain itu usia Ny.S termasuk dengan kehamilan resiko tinggi yaitu kehamilan pada usia 43 tahun, tinggi badan 143 cm, jarak kehamilan 18 tahun dan kehamilan yang ketiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny.S $G_3P_2A_0Ah_2$ di Puskesmas Kalasan I?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny.S umur 43 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$ di Puskesmas Kalasan I.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan asuhan kehamilan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.S umur 43 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$.

   b. Mampu melakukan asuhan persalinan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.S umur 43 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Mampu melakukan asuhan masa nifas dan konseling KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.S umur 43 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$.

d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.S umur 43 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$.

e. Mampu melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan dengan metode SOAP.

D. Manfaat Secara Praktis/Klinis

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat berkontribusi dalam memberikan wawasan tentang ruang lingkup kebidanan yang sesuai dengan etika dan wewenang yang telah ada.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pembaca Perpustakaan Stikes Jenderal A.Yani Yogyakarta

Hasil laporan ini dapat dijadikan bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang ruang lingkup kebidanan untuk pembaca perpustakaan, dapat menjadi bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

b. Bagi Bidan Puskesmas Kalasan I

Hasil laporan ini dapat memberikan informasi tentang pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB agar kemampuan bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan dapat lebih meningkat dan bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Bagi pasien Ny.S

Ny.S memperoleh asuhan secara komprehensif sehingga dapat terdeteksi adanya penyulit selama kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

d. Bagi mahasiswa

Hasil laporan ini dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu dan bayinya.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA