

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan 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 atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 2012, yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Di provinsi DIY angka kematian ibu pada tahun 2017 mencapai 25 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan cukup signifikan jika dibandingkan dengan angka kematian ibu pada tahun 2016 yang mencapai 39 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2017). Angka kematian ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 angka kematian ibu sebanyak 8 kasus (56,59%) per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2017). Penyebab kematian ibu di DIY yaitu perdarahan, preeklamsia, dan infeksi. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka

kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Pemeriksaan selama kehamilan dilaksanakan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Rukiyah, 2009). Angka cakupan K4 di Indonesia mengalami penurunan yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35% pada tahun 2016. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan K4 provinsi DIY mengalami penurunan dari 92,59% pada tahun 2015 menjadi 73,13% pada tahun 2016, hal ini belum memenuhi target Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Indonesia sebesar 74% (Kemenkes RI, 2016). Angka cakupan K1 absolut di Kabupaten Sleman mengalami kenaikan dari 15.789 atau tercapai 100% pada tahun 2014 menjadi 15.870 atau tercapai 100% pada tahun 2015. Kenaikan angka cakupan ini juga terjadi pada cakupan K4 di Kabupaten Sleman dari 15.196 atau tercapai 96,24% pada tahun 2014 menjadi 15.358 atau tercapai 96,77% pada tahun 2015 (Depkes Kabupaten Sleman, 2016). Cakupan K1 di PMB Catharina mengalami kenaikan dari 37 kunjungan pada tahun 2016 menjadi 48 kunjungan di tahun 2017. Kenaikan angka kunjungan ANC juga terjadi

pada cakupan K4 dimana pada tahun 2016 sebanyak 35 kunjungan naik menjadi 43 kunjungan ANC pada tahun 2017 (Catharina, 2018). Program pemerintah terkait pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian pelayanan *antenatal care* kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Tahap lanjutan dari kehamilan yaitu persalinan. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (APN, 2008). Di Indonesia pada tahun 2015 terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di DIY mencapai 75,58%, hal ini masih belum memenuhi target Renstra sebesar 77% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sleman mengalami penurunan dari 14.370 atau tercapai 99,99% pada tahun 2014 menjadi 14.129 atau tercapai 96,77% ditahun 2015 (Depkes Kabupaten Sleman, 2015). Cakupan persalinan di PMB Catharina mengalami kenaikan dari 20 persalinan pada tahun 2016 menjadi 22 persalinan di tahun 2017 (Catharina, 2018). Program pemerintah terkait persalinan di Indonesia melalui peraturan Kementerian Kesehatan yaitu menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Tahap selanjutnya yaitu kunjungan selama masa nifas. Kunjungan nifas terdiri dari empat kunjungan (Suherni, 2009). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 sebanyak 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Cakupan KF3 di DIY pada tahun 2016 mencapai 72,10% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan KF1 di PMB Catharina mengalami kenaikan dari 20 persalinan pada tahun 2016 menjadi 22 persalinan di tahun 2017 (Catharina, 2018). Program pemerintah terkait pelayanan kunjungan masa nifas antara lain : pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, konseling, dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas (Permenkes RI 2014).

Kunjungan bayi baru terbagi menjadi dua kunjungan (Permenkes RI, 2014). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Cakupan KN1 di provinsi DIY tahun 2016 sebesar 78,88%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan KN1 di Kabupaten Sleman mengalami penurunan dari 14.406 atau tercapai 100% pada tahun 2014 menjadi 14.132 atau tercapai 100% di tahun 2015. Penurunan angka

cakupan kunjungan neonatus juga terjadi pada angka cakupan neonatus lengkap dimana dari 13.576 atau tercapai 94,20% pada tahun 2014 menjadi 13.489 atau tercapai 94,4% (Depkes Kabupaten Sleman, 2015). Cakupan KN1 di PMB Catharina mengalami kenaikan dari 20 persalinan pada tahun 2016 menjadi 22 persalinan di tahun 2017 (Catharina, 2018). Permenkes terkait pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan melalui : pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, dan pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya (Permenkes RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bertujuan menurunkan AKI di Kabupaten Sleman, serta kurangnya pengetahuan subjek studi kasus untuk menangani keluhan yang dirasakan, maka judul studi kasus yang peneliti lakukan yaitu “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.R Umur 31 Tahun Multipara Di Praktik Bidan Mandiri Catharina Seyegan, Sleman, Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 31 Tahun Multipara Di Bidan Praktik Mandiri Catharina, Seyegan, Sleman, Yogyakarta?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah dapat memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R di BPM Catharina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan masa kehamilan pada Ny. R umur 31 tahun multipara di BPM Catharina.
- b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan masa persalinan pada Ny. R umur 31 tahun multipara di BPM Catharina.
- c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan masa nifas pada Ny. R umur 31 tahun multipara di BPM Catharina.
- d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, diagnosa, serta penatalaksanaan bayi baru lahir pada bayi Ny. R di BPM Catharina.

### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

#### 1. Manfaat Bagi klien Khususnya Ny. R

Diharapkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Catharina

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi lahan praktik dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan berkesinambungan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSIAKAAI  
YOGYAKARTA