

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan yang sebelumnya pada tahun 2012 sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus/SUPAS, 2015). Pemerintah berupaya menurunkan AKI dengan meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya.

Upaya tersebut dilanjutkan dengan gerakan sayang ibu oleh presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yaitu suatu program untuk menurunkan angka kematian ibu dan neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas PONEK diseluruh Indonesia dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pada tahun 2011-2013 di Yogyakarta terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu dan terjadi penurunan secara signifikan pada tahun 2014, yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menggambarkan hasil dari upaya percepatan penurunan kematian ibu yang sudah dilakukan dalam tiga tahun terakhir, upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Yogyakarta diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) terpadu (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015).

AKI pada tahun 2017 di Kabupaten Sleman menunjukkan angka yang lebih baik dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2017 sebesar 42,78 per 100.000 kelahiran hidup dengan 6 kasus ibu yang meninggal yaitu terdiri dari kematian ibu hamil 3 orang, ibu nifas 3 orang, dan pada ibu bersalin 0 orang (Dinas kesehatan Sleman, 2017).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea (Chunningham, 2012), atau perdarahan yang lebih dari normal yang menyebabkan perubahan tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pucat, tensi <90 mmHg dan nadi >100 x/menit (Karkata, 2010). Faktor yang

berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu umur, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, lama partus, lama lepasnya plasenta dan anemia.

Pada tahun 2013, perdarahan terutama perdarahan postpartum menyebabkan kematian ibu di Indonesia sebanyak 30,3%. Selain perdarahan penyebab kematian ibu tertinggi lainnya yaitu hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2008). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal empat kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat *fisiologis* atau *patologis* yang dapat mengancam kehamilan (Prawirohardjo, 2010). Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan reproduksi ini disebut ovulasi (Dewi, 2011).

Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuum of care* (COC). Menurut Irawati (2012), *Continuum of care* adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuum of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan akan menggunakan KB, ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cangkringan didapatkan data bahwa untuk jumlah ibu hamil sebanyak 229 ibu hamil dengan masalah yang sering ditemukan di Puskesmas Cangkringan yaitu anemia pada saat kehamilan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis akan melakukan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu. Penulis akan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S umur 26 tahun G2P1A0Ah1 di Puskesmas Cangkringan”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. S *Multipara* secara berkesinambungan di Puskesmas Cangkringan Yogyakarta?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 31<sup>+4</sup> minggu di Puskesmas Cangkringan Kota Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S umur 26 tahun Multigravida sesuai dengan standar.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S umur 26 tahun Multipara sesuai dengan standar.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB sesuai dengan standar.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar.

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Bagi pasien Ny. S

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif dari ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan di Puskesmas Cangkringan Yogyakarta

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk masukan bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

3. Bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan dapat dijadikan sebagai gambaran bagi mahasiswa selanjutnya dalam penulisan Laporan Tugas Akhir agar lebih baik lagi dalam proses pembuatannya.