

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus merupakan kejadian produk konsepsi yang dikeluarkan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara spontan tanpa ada unsur kesengajaan (Kuntari dan Emilia, 2010). Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya yaitu timbulnya penyulit kehamilan, maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, BBLR. Jarak yang dianjurkan bagi wanita pasca abortus untuk hamil lagi yaitu 3 bulan. Hubungan kehamilan dengan riwayat abortus, asuhan yang baik selama kehamilan dan persalinan akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Ningrum, 2016).

Kasus abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetrik karena hal ini merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini sebesar 1,6% (Kemenkes RI, 2015). Kematian Ibu atau maternal death adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah persalinan. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi sorotan pemerintah dalam bidang kesehatan ibu dan anak (Dinkes DIY, 2017). Tercatat AKI di Indonesia 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB tercatat 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017), akan tetapi angka tersebut masih jauh dari pencapaian yang ditargetkan melalui program pemerintah Sustainable Development Goals (SDG's) 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Rakorkop Kemenkes RI, 2015).

DIY menyumbangkan jumlah kematian ibu di tahun 2015 sebesar 29 kasus, pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mengalami kenaikan yang signifikan hingga menjadi 39 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 34 kasus. Data AKI dari masing-masing kabupaten

yaitu, Kabupaten kota tahun 2017 yaitu 110 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 4 kasus, Kabupaten Kulon Progo tahun 2017 yaitu 3 per 1000 kelahiran hidup, Kabupaten Bantul pada tahun 2017 sebesar 72,85 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus, menurut Dinas Kesehatan Sleman 2018, AKI pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dari 14.138 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami penurunan di dibandingkan dengan tahun 2016 (Dinkes Sleman, 2018).

Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah program pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) mulai dari tahun 2016-2030. Salah satu tujuan sektor kesehatan dalam SDGs 2030 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yaitu dengan *output* mengurangi AKI hingga 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Rakorkop Kemenkes RI, 2015). Angka kematian bayi dapat meningkat dengan adanya kejadian KPD hingga 5-10% pada persalinan. KPD merupakan pecahnya ketuban sebelum terjadinya kontraksi, 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm (Serudji dan Erkadius, 2017). Dampak yang dapat terjadi akibat KPD ini sangat berkaitan dengan komplikasi persalinan dan janin seperti asfiksia, khorioamnionitis, infeksi pada janin, hingga kematian pada janin (Wiradharna, 2016)

Program SDGs diharapkan dapat memutus rantai kematian pada ibu hamil sampai neonatus. Rantai kematian pada ibu dapat diputus dengan pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu hamil yaitu ANC Terpadu yang tertulis dalam PMK No.97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan pada BAB II (PMK RI, 2014). Dalam program ini pemerintah mengoptimalkan pelayanan ibu hamil dalam program ANC terpadu sebanyak 4 kali. Dimana program ini dilaksanakan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil

dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan, selain itu upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan yang berkualitas (Dinkes RI, 2017).

Upaya pemerintah yang lain untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bermutu yang mencakup pelayanan ibu dan bayi, dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). Bidan merupakan penyedia utama dalam asuhan wanita pada sebagian negara di dunia, model asuhan bidan merupakan normalitas, asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan pelayanan terus menerus antara seorang pasien dengan bidan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB (Astuti, dkk 2017)

Continuity of care dilakukan mulai dari prakehamilan hingga persalinan, periode post natal serta bayi dan balita, yang di dalamnya berisi, pemeriksaan kehamilan yaitu P4K, pemantauan melalui buku KIA, pelaksanaan ANC Terpadu, kelas ibu hamil, pemberian Fe dan Asam Folat, serta pemberian PMT ibu hamil, Persalinan nifas dan neonatal yaitu berisi pelaksanaan IMD, pemberian injeksi Vit K₁, imunisasi hepatitis B, dan KB pasca-persalinan, pelayanan bagi bayi yaitu berisi pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian gizi seimbang, penimbangan berat badan, pemberian vitamin A, dan MTBS (Astuti, dkk 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 Januari 2019 di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta didapatkan data selama bulan Desember 2018 yaitu sebanyak 272 ibu hamil, dan sebanyak 25 ibu bersalin. Salah satu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta adalah Ny. D yang memiliki riwayat abortus, jarak abortus dengan kehamilan sekarang yaitu 1 bulan yang dikhawatirkan mempunyai resiko tinggi terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan BBLR, sehingga penulis ingin melakukan pendampingan pada Ny. D untuk menurunkan resiko tersebut dengan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan management kebidanan dan asuhan kebidanan Pada Ny.D Umur 28 Tahun Multipara Di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. D umur 28 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Pada Ny.D Umur 28 Tahun Multipara Di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin Pada Ny.D Umur 28 Tahun Multipara Di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas Pada Ny.D Umur 28 Tahun Multipara Di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.D Umur 28 Tahun Multipara Di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Khususnya Bidan di Klinik Pratama Widuri

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas.

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani

Dapat menjadi tambahan wawasan bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani khususnya Prodi DIII Kebidanan.

3. Bagi Klien Khususnya Ny. D

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

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian kepada ibu hamil secara *continuity of care* yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA