

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesian (SDKI) 2012, rata - rata Angka Kematian Ibu tercatat mencapai 359/100.000 KH. Rata - rata AKI meningkat di banding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000 KH. Pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan yaitu sebesar 305/100.000 KH berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2011 sampai 2013 jumlah angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu sebesar 204/100.000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2014 yaitu sebesar 46/100.000 KH. Di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 tercatat jumlah angka kematian ibu sebanyak 4 kasus per 14.134 KH, angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014 sebanyak 12 kasus sebesar 83,29/100.000 KH. Adapun penyebab angka kematian ibu antara lain pre eklamsi berat 2 kasus, perdarahan 1 kasus dan serangan jantung sebanyak 1 kasus (Profil Kesehatan Kab. Sleman 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative* yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan

perawatan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan, persalin dan nifas. Pada tahun 1996 Presiden Republik Indonesia membuat program Gerakan Sayang Ibu yaitu dengan menempatkan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta masyarakat. Upaya lain yang dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* atau membuat kehamilan lebih aman yang dirancang pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal yaitu dengan meningkatkan kualitas emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas PONED serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Bidan mempunyai tugas penting yaitu dalam memberikan asuhan, bimbingan, dan penyuluhan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk asuhan pencegahan, deteksi dini adanya komplikasi terhadap ibu dan bayi serta bidan mempunyai tugas dalam pendidikan dan konseling, tidak hanya untuk klien, tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat yang membutuhkan (50 tahun IBI, *Bidan Menyongsong Masa Depan*).

Standar pelayanan yang digunakan dalam pelayanan asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, yaitu dengan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan TD, pengukuran LILA, pengukuran

TFU, penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap, pemberian tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, tatalaksanaan kasus dan temu wicara dan test laboratorium (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta diupayakan pertolongan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah pelayanan persalinan yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Pelayanan kesehatan nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi baru lahir, berusia 0-28 hari (Marmi, 2015). Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berta badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) bidan sebagai pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak harus mampu mendeteksi resiko tinggi adanya komplikasi setiap ibu hamil di setiap wilayah kerjanya serta mampu melakukan pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan yang *komprehensif* kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pelayanan KB. Menurut (Prawirohardjo, 2010) untuk membantu menurunkan AKI tersebut maka diadakannya asuhan *komprehensif* yang mencakup Keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, serta pelayanan obstetri esensial.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif (*Continuity of care*) di BPM Ambar D.A. Pada Asuhan Kebidanan berkesinambungan dan komprehensif (*Continuity of care*) yang peneliti kaji pada Ny. H, dengan alasan peneliti memilih Ny. H karena kondisi fisiologis sehingga dapat di observasi secara berkelanjutan dari masa kehamilan, nifas dan bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dan Komprehensif” pada Ny. H umur 35 tahun G₂P₁A₀ di BPM Ambar D.A, Amd. Keb, Turi, Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. H secara

komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. H di BPM Ambar D.A, Amd. Keb”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. H di BPM Ambar D.A, Amd. Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H.
- b. Dapat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H.
- c. Dapat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. H.
- d. Dapat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. H.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan standar pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik agar dapat menerapkan secara langsung dan komprehensif pada asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan.

b. Bagi BPM Ambar D.A

Sebagai informasi dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan secara berkesinambungan / komprehensif.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman, serta wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Bagi Ny. H

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dan ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA