

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2007 ketika AKI di Indonesia mencapai 228. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 menurun yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup jika dibandingkan tahun 2007 AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2014).

AKI di Provinsi DIY tahun 2012 mengalami penurunan yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 40 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir. Kemudian untuk AKB di DIY mengalami peningkatan dari tahun 2011 AKB 17 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian Ibu nasional adalah 102/100rb kelahiran hidup dan bayi 23/1.000 kelahiran hidup, untuk DIY relative sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2013).

Angka kematian ibu di Kota Yogyakarta mengalami penurunan tahun 2013 yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Kota Yogyakarta tahun 2014 mengalami kenaikan disbanding tahun 2013 yaitu dari 11,8 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 14,19 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Penyebab kematian ibu secara langsung yaitu 30,3% terjadi karena perdarahan, 27,1% karena hipertensi, 7,3% disebabkan infeksi, dan lain-lain 40,8% (Kemenkes, 2014). Salah satu penyebab angka kematian ibu paling banyak yaitu perdarahan. Salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan adalah paritas yang tinggi (Cunningham, dkk, 2013). Penyebab kematian bayi salah satunya yaitu berat bayi lahir rendah (bblr). Menurut Departemen Kesehatan RI penyebab bblr salah satunya yaitu paritas ibu lebih dari atau sama dengan empat. Penelitian yang dilakukan oleh Cesa (2013) mengenai Faktor Risiko Ibu Hamil di Kota Yogyakarta menyebutkan 24 ibu (9,6%) memiliki faktor multigravida (Riwayat hamil lebih dari 3). Multigravida memiliki risiko komplikasi baik pada kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2010).

Upaya pemerintah untuk mendeteksi faktor risiko penyebab kematian ibu salah satunya yaitu dengan kunjungan Antenatal Care (ANC). Cakupan kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Untuk mengukur cakupan kunjungan ANC yang tinggi digunakan indikator cakupan K1 dan K4, upaya pelayanan kesehatan ibu nifas di ukur dengan menggunakan indikator cakupan

kesehatan ibu nifas (KF3), dan upaya pelayanan kesehatan neonatal di ukur dengan menggunakan cakupan pelayanan kesehatan neonatal (KN3) (Kemenkes,2014).

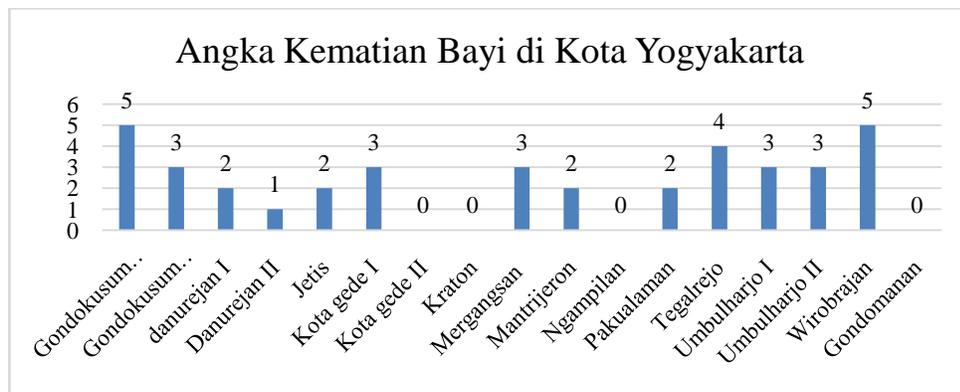
Cakupan pelayanan K1 di Provinsi DIY yaitu 100%, cakupan K4 93,31%, cakupan pelayanan KF3 92%, cakupan pelayanan KN 3 88,28% (DinasKesehatan Yogyakarta,2013). Cakupan pelayanan K1 Kota Yogyakarta yaitu 100% dan cakupan K4 92,85%, cakupan pelayanan KF3 yaitu 92,6%, cakupan pelayanan KN3 yaitu 94,37% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta,2015).

Upaya lain pemerintah untuk menurunkan AKI yaitu dengan menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional berperan dalam siklus kehidupan atau *continuity of care* sejak dalam masa kandungan sampai seterusnya. Untuk itu perlu dilakukan upaya yang komprehensif dan sistematis. Pelayanan komprehensif adalah asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, Persalinan dan nifas. Dengan asuhan komprehensif diharapkan bidan dapat mengenali adanya komplikasi yang mungkin muncul pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Yanti, dkk, 2015). Bidan diakui sebagai profesional yang dekat dengan wanita, dalam kemitraannya dengan wanita untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasehat secara berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, melakukan Persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan perawatan dan asuhan pada bayi baru lahir dan bayi (ICM, 2011).

Program yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan mengenali faktor risiko sedini mungkin dengan kunjungan ANC dan

pelayanan komprehensif dapat saling berhubungan dengan bidan yaitu bidan dapat melakukan asuhan yang berkesinambungan dipelayanan kesehatan tingkat pertama dimulai pada saat pertama ibu datang untuk kunjungan awal bidan dapat mendeteksi faktor risiko sehingga bidan dapat member asuhan berkesinambungan dengan memperhatikan faktor risiko setiap ibu sampai dengan melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir (bbl).

Puskesmas Gondokusuman I merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat tingkat pertama yang berada di Kota Yogyakarta. Cakupan pelayanan terhadap ibu dan bayi di Puskesmas Gondokusuman cakupan K1 100%, K4 87%, KF3 95,8%, KN3 92,9%. Cakupan K4, KF3, dan cakupan KN3 di Gondokusuman masih dibawah capaian kota Yogyakarta. Selain data cakupan tersebut dapat dilihat pula angka kematian bayi di Gondokusuman cukup tinggi dibandingkan wilayah puskesmas lainnya di Kota Yogyakarta, akan tetapi angka kematian bayi tersebut tidak disajikan dalam perbandingan 1000 angka kelahiran hidup.



Grafik 1

Data tersebut menunjukkan angka kematian bayi di Gondokusuman 1 termasuk paling tinggi bersamaan dengan Puskesmas Wirobrajan dibandingkan dengan AKB di puskesmas lain daerah Kota Yogyakarta. Salah satu upaya untuk menurunkan AKB di Puskesmas adalah dengan meningkatkan cakupan kunjungan K4, KF3, dan KN3 yang masih dibawah target capaian kota agar dapat dideteksi sedini mungkin faktor risiko dimulai dari kunjungan antenatal secara berkesinambungan terhadap semua ibu hamil di Puskesmas Gondokusuman 1.

Salah satu ibu hamil di Puskesmas Gondokusuman 1 yang mempunyai faktor risiko adalah Ny.A. Ny.A merupakan ibu hamil berusia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 30⁺⁶ minggu, kehamilannya yang keempat merupakan salah satu faktor risiko yaitu terjadinya perdarahan. Status perkawinan Ny.A dengan suami sekarang adalah suami kedua, ibu tinggal dengan orangtua angkat, suami ibu bekerja dan tinggal di Kalimantan. Sudah satu bulan terakhir tidak memberikan kabar terhadap ibu sehingga ibu kurang dukungan dari suami dalam kehamilannya.

Melihat data dan masalah di atas, penulis tertarik melakukan studi kasus tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di wilayah Puskesmas Gondokusuman I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil

trimester III, bersalin, nifas, bbl, dan KB pada Ny. Usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 dengan faktor risiko multigravida di wilayah Puskesmas Gondokusuman I ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bbl, nifas dan KB pada Ny. A berusia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 dengan faktor risiko multigravida di wilayah Puskesmas Gondokusuman I.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan pada Ny. A dengan multigravida selama kehamilan
- b. Melaksanakan asuhan pada Ny. A dengan multigravida selama persalinan
- c. Melaksanakan asuhan bbl pada Ny. A dengan multigravida
- d. Melaksanakan asuhan pada Ny. A dengan multigravida selama nifas
- e. Melaksanakan asuhan kontrasepsi pada Ny. A dengan multigravida

D. Ruang Lingkup

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pelayanan KB yang berada di wilayah Puskesmas Gondokusuman I.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bbl,nifas, dan kb.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi awal dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, bbl, nifas dan kb.

b. Bidan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam pemberian pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang direkomendasikan oleh pemerintah.

c. Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan masukan pada penulis untuk dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan saat di dunia kerja.

d. Klien

Hasil studi kasus ini diharapkan klien dapat mengetahui faktor risiko terhadap diri klien dan dapat mengetahui komplikasi yang kemungkinan

terjadi sehingga kemungkinan komplikasi pada klien dapat dideteksi sedini mungkin.