

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. AKI merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal oleh suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI dan Measure DHS ICF International, 2012).

Saat ini, penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak yaitu dengan asuhan secara berkesinambungan. Asuhan secara berkesinambungan diberikan agar kejadian AKI dan AKB dapat ditekan karena komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas terdeteksi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2015). Asuhan berkesinambungan adalah perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan

memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan selama persalinan, tetapi juga setelah persalinan dan kelahiran (Fraser dan Cooper, 2009).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI dan Measure DHS ICF International, 2012). Menurut pelaporan pada tahun 2013 AKI di Yogyakarta sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi DIY 2013). Pada tahun 2014, AKI di Kota Yogyakarta sebesar 46 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015). Penyebab kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah perdarahan sebesar 30,3 % hipertensi sebesar 27,1%, infeksi sebesar 7,3%, sedangkan partus lama 1,8% abortus 1,6% dan lain lain sebanyak 40,8%. Penyebab lain adalah penyebab tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis, atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2015).

AKB di Indonesia adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, trauma lahir, tetanus neonatarum, infeksi lain, dan kelainan kongenital (Kemenkes RI dan Measure DHS ICF International, 2012). Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa AKB di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2013). Pada tahun 2013 AKB Kota Yogyakarta sebesar 11,8 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi

14,19 per 1000 kelahiran pada tahun 2014 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Setiap kehamilan memiliki peluang untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan (5 K) pada ibu dan atau bayi (Rohjati, 2011). Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 18 Januari 2016 data Puskesmas Gondomanan tahun 2015, data K1 ibu hamil sebanyak 171 dengan K1 murni sebanyak 96 ibu dan K1 akses sebanyak 75, K4 sebanyak 166 ibu hamil. Kunjungan nifas KF 1 sebanyak 148 ibu, KF 2 sebanyak 147 ibu dan KF 3 sebanyak 147 ibu. Untuk kunjungan neonatal KN1 sebanyak 148 dan KNL sebanyak 146 bayi. Pasien ibu hamil risti pada tahun 2015 sebanyak 33 ibu. Tercatat satu ibu meninggal di wilayah Puskesmas Gondomanan karena perdarahan. Kematian neonatal di wilayah Puskemas Gondomanan sebanyak satu bayi lahir mati dan dua

bayi pada saat neonatus. Pada bulan Januari sampai tanggal 18 Januari 2016 kunjungan ANC sebanyak 31 ibu (Puskesmas Gondomanan, 2015).

Ny.T usia 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> merupakan salah satu ibu hamil di Puskesmas Gondomanan. Usia kehamilan Ny.T pada tanggal 25 Januari 2015 adalah 29<sup>+5</sup> minggu. Riwayat pendidikan ibu adalah SMP dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny.T memerlukan asuhan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu tersebut. Sehingga penulis tertarik dalam pembuatan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.T Umur 28 Tahun dengan Partus Lama di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan saat kehamilan, persalinan, BBL (bayi baru lahir), nifas dan keluarga berencana pada Ny.T umur 28 tahun di Puskesmas Gondomanan ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perkembangan dan asuhan kebidanan berkesinambungan meliputi asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan keluarga berencana terhadap Ny. T umur 28 tahun.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. T umur 28 tahun.
- b. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T umur 28 tahun.
- c. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan BBL/neonatus pada Ny. T umur 28 tahun.
- d. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. T umur 28 tahun.
- e. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. T umur 28 tahun.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. T saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, keluarga berencana.

## D. Ruang Lingkup

### 1. Sasaran

Subjek yang diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan 29<sup>+5</sup> minggu yang diikuti asuhan ibu bersalin, asuhan bayi baru lahir, asuhan ibu nifas, dan keluarga berencana.

### 2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di wilayah Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.

### 3. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dari tanggal 18 Januari 2016–April 2016.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bidan Puskesmas Gondomanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Gondomanan.

#### b. Klien

Mampu mengenali tanda deteksi adanya penyulit dalam kehamilan, persalinan, BBL dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

#### c. Mahasiswa

Mampu mengaplikasikan teori dan praktik pada kasus nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan pelayanan keluarga berencana secara berkesinambungan.