

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perbaikan kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu. Kemajuan suatu negara, pada hakikatnya tidak terlepas dari kualitas kesehatan ibu dan anak, karena dari kesehatan seorang ibu yang baik maka akan terlahir generasi penerus bangsa yang bertanggung jawab. Akan tetapi, sampai saat ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir, yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) (Siti, 2015).

Di Indonesia sendiri, AKI masih cukup tinggi, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, jumlah AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 4.912 tahun 2015 menjadi 1.712 ditahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2016 sebanyak 39 ibu dan sedikit mengalami penurunan menjadi 34 ibu pada tahun 2017. Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali meningkat menjadi 39 kasus dan kembali mengalami sedikit penurunan menjadi 34 kasus pada tahun 2017 (Dinkes DIY, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, AKI pada ibu melahirkan menurun dibanding tahun 2016, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 56,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup, diagnosis kematian ibu di Kabupaten Sleman antara lain: perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan *Bruncapneumonia* 1 kasus (Dinkes Sleman, 2018).

Menurut Wulandari dan Utomo (2017), faktor penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, *eclampsia*, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Dari beberapa faktor di atas, perdarahan merupakan salah satu faktor risiko dari anemia, pada masa kehamilan anemia dapat mengakibatkan persalinan *prematum*, perdarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauterin* sampai kematian, BBLR, bahkan bisa mengakibatkan kematian pada bayi. Saat persalinan, anemia dapat menimbulkan gangguan seperti persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Saat *post partum*, anemia dapat menyebabkan atonia uteri, *retensio plasenta*, perlukaan jalan lahir susah membaik dan gangguan *involusio uteri*. Pada masa kehamilan, anemia termasuk salah satu faktor risiko yang berperan terhadap kematian ibu (Alam, 2012).

Sebagai upaya dalam penurunan AKI, pemerintah meluncurkan program bersama dengan Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 yaitu program *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan bahwa semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan serta persalinannya. Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan membuat suatu program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes, 2017). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Kemenkes, 2018). Selain itu pemerintah juga meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC) dalam upaya penurunan AKI, program OSOC ini menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu dan bayi yaitu merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan dimulai sejak persiapan calon ibu, sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga (Apriliani dkk, 2017).

Berdasarkan data *medical record* Klinik Pratama Widuri pada tahun 2018, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 2.062 pasien dan *Intranatal Care* (INC) sebanyak 892 pasien. Salah satu pasien yang melakukan ANC di Klinik Pratama Widuri yaitu Ny. N memiliki faktor

risiko yang dapat berdampak pada persalinan, nifas dan bayinya, karena Ny. N hamil anak kedua yang disertai dengan anemia ringan (Hb 9,9 gr%/dl). Maka dari itu penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana.

Dari uraian di atas, penulis membuat studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara di Klinik Pratama Widuri, Sleman, Yogyakarta” untuk membantu pemerintah dalam mewujudkan perencanaannya dan lebih meningkatkan kesejahteraan ibu serta anak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perumusan dalam masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Dari Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara di Klinik Pratama Widuri Kabupaten Sleman, Yogyakarta dengan metode *Continuity of Care*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan atau memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. N Umur 31 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri, Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. N umur 31 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri, Sleman.

- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. N umur 31 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri, Sleman.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. N umur 31 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri, Sleman.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada bayi Ny. N umur 31 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri, Sleman.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta sebagai bahan penerapan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Klien Khususnya Ny. N

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana, apabila terdapat penyulit dapat dilakukan deteksi dan mendapatkan penanganan segera.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Pratama Widuri, Sleman, Yogyakarta

Sebagai masukan dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

c. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dalam rangka untuk menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan, khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkesinambungan (*continuity of care*).

d. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai tolak ukur baru dan bahan ajar selanjutnya mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan terutama untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak antara teori yang diberikan dengan pelaksanaan yang dilakukan di lahan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA