

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2021, tercatat 7.389 kasus kematian ibu. Faktor-faktor yang menyebabkan kematian tersebut bervariasi. Diantaranya, 2.982 kasus disebabkan oleh Covid-19, 1.320 kasus oleh perdarahan, 1.077 kasus oleh hipertensi kehamilan, 335 kasus oleh masalah jantung, 207 kasus oleh infeksi, 80 kasus oleh gangguan metabolik, 65 kasus oleh gangguan peredaran darah, dan 14 kasus oleh abortus. Selain itu, terdapat 1.309 kasus lainnya yang tidak termasuk dalam kategori penyebab di atas. (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2020 hingga 2021. Pada tahun 2020, terdapat 40 kasus kematian ibu, namun pada tahun 2021 angka tersebut meningkat drastis menjadi 131 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Selain itu, terdapat data spesifik mengenai AKI di Kabupaten Sleman pada tahun 2021 terdapat angka kematian ibu sebanyak 45 kasus, pada tahun 2022 Tahun 2022 terdapat 11 kasus kematian ibu, dengan Angka Kematian Ibu sebesar 91,61 per 100.000 KH, terdapat penurunan AKI apabila dibandingkan dengan tahun 2021. Kematian Ibu disebabkan oleh: 4 kasus karena perdarahan, 2 kasus pre-eklamsia, 1 ADRS derajat berat karena masalah paru, 1 kasus Syok Septik, 1 kasus Sepsis, 1 kasus Jantung, dan 1 kasus ileus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2022).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI-AKB, untuk penajaman strategi serta sesuai dengan RPJMN 2020-2024, Kemenkes menjalankan transformasi sistem Kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan pendekatan 6 pilar, diantaranya pilar transformasi layanan primer yang memiliki tujuan guna menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat misalnya; 1) Mempersiapkan ibu layak hamil; 2) Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan; 3) Persalinan di Fasilitas Kesehatan serta 4) Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2021).

Penurunan kematian ibu dan bayi tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas (Kemenkes RI, 2020).

Tugas Bidan selaku tenaga kesehatan professional yakni memberi pelayanan berdasarkan standar asuhan kebidanan. Standart asuhan kebidanan adalah pedoman dan pengambilan tindakan dan keputusan yang akan dilaksanakan oleh bidan berdasarkan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya sesuai dengan kebijakan permenkes No. 28 Tahun 2020 (Permenkes RI, 2020).

Salah satu langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas bagi ibu dan bayi dalam bidang kebidanan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif melibatkan pemberian perawatan yang holistik mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga perencanaan keluarga. Dalam program pemerintah, langkah-langkah berikut dilakukan untuk mengurangi risiko kehamilan: melalui upaya perencanaan keluarga untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi kemungkinan komplikasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas melalui asuhan antenatal dan persalinan yang bersih dan aman, serta mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau penyakit serius melalui pelayanan obstetrik yang penting dan menyeluruh. Hal ini juga melibatkan perawatan neonatal dasar yang esensial dan komprehensif (Aprianti et al., 2023).

Dengan adanya pelayanan COC yang dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas bagi ibu dan bayi dalam bidang kebidanan maka di dalam asuhan kebidanan dapat

menambahkan pelayanan komplementer guna meminimalisir ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya nyeri pinggang (Punggung bagian bawah) dengan menggunakan metode non farmakologis mampu meminimalisir rasa nyeri pada punggung yaitu menggunakan kompres air hangat dan dapat menimbulkan efek seperti menghindari terjadinya spasme otot atau memberikan rasa nyaman dan memberi rasa kehangatan ada beberapa efek fisiologinya yaitu tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri jadi lebih hilang bahkan turun dan sirkulasi darah ibu hamil menjadi lancar. Selain itu menggunakan metode nonfarmakologis juga tidak perlu membutuhkan biaya yang sangat mahal dan lebih mudah untuk dilakukan oleh ibu hamil trimester III di rumahnya masing-masing (Ridawati et al., 2020). Berbagai masalah yang sering dijumpai pada usia kehamilan Trimester III salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan terjadi pada hampir semua kehamilan. yang sering dikeluhkan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, namun nyeri punggung juga dapat menimbulkan kualitas tidur yang buruk dan bisa menyebabkan kecemasan (Prawirohardjo, 2019).

Berdasarkan hasil pendahuluan di Klinik Amanda, Sleman, Yogyakarta pada tahun 2023 angka kematian ibu dan anak tidak ada. Kunjungan kehamilan (ANC) di bulan Januari- April 2023 sejumlah 225 orang, jumlah pasien bersalin di bulan Januari-April 2023 sejumlah 53 orang, dan nifas sejumlah 60 orang. Banyaknya jumlah pasien di klinik Amanda dengan berbagai macam karakteristik dan permasalahan sehingga dapat menjadi kesempatan untuk penulis memberikan edukasi secara berkesinambungan, Ny.A telah diberikan pendampingan pada kehamilan Trimester III dengan hasil normal dan sehat, meski memiliki keluhan ketidaknyaman nyeri pada punggung dan pinggang bagian bawah. Meskipun Ny.A masuk dalam golongan kehamilan fisiologis tetapi harus tetap diberikan pendampingan secara berkelanjutan dikarenakan seluruh ibu hamil memiliki resiko terjadinya patologi baik pada kehamilan, persalinan, ataupun bayi baru lahir. Dari latar belakang di atas, penulis memiliki ketertarikan guna melaksanakan studi kasus "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada

Ny.A dengan ketidaknyaman kehamilan umur 29 Tahun Multigravida Di Klinik Amanda Sleman Yogyakarta”. Dengan upaya memaksimalkan hubungan bidan dan klien yang akan memberikan dampak terhadap peningkatan asuhan antenatal care serta penurunan jumlah angka kematian ibu dan bayi. Penulis menetapkan Ny.A sebagai subyek karena Ny.A Memenuhi Kreteria yang diinginkan.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan tersebut, rumusan permasalahan pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A umur 29 tahun Multigravida dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir di Klinik Amanda Sleman, Yogyakarta dalam Metode *Continuity of care* ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberi Asuhan Kebidanan Secara Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir pada Ny.A umur 29 Tahun Multigravida di Klinik Amanda, Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberi Asuhan Kehamilan pada Ny.A umur 29 Tahun Multigravida di Klinik Amanda Sleman, Sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan
- b. Memberi Asuhan Persalinan pada Ny.A umur 29 Tahun Multigravida di Klinik Amanda Sleman, Sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.
- c. Memberi Asuhan Nifas pada Ny.A umur 29 Tahun Multigravida di Klinik Amanda Sleman Sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.
- d. Memberi Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus pada Ny.A umur 29 Tahun Multigravida di Klinik Amanda Sleman, Sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Mahasiswa

Menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan mengimplementasikan kepada klien secara nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

b. Bagi Akademik

Menambah dokumentasi serta menerapkan panduan dan penerapan khususnya dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien Khususnya Ny.A

Pasien memperoleh pelayanan Asuhan Kebidanan berkesinambungan dari masa Kehamilan, Persalinaan, Nifas, Bayi Baru Lahir serta Keluarga Berencana.

b. Bagi Klinik

Pihak klinik dapat dijadikan tambahan pemahaman dan wawasan terkait penyelenggaraan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dimasa Kehamilan, Persalinaan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.