

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012-2015 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

AKI di provinsi DIY pada tahun 2017 mencapai 34 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika di dibandingkan dengan angka kematian ibu pada tahun 2016 yang mencapai 39 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2017). AKI di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 menurun di banding 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 di tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2017).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi selanjutnya yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian bayi pada tahun 2012-2017 mengalami penurunan yaitu dari tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran

hidup (Kemenkes RI, 2017). Secara umum kasus kematian bayi di DIY dari tahun 2014-2017. Pada tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017 sempit (Dinkes DIY, 2017). AKB di Kabupaten Sleman tahun 2017 meningkat dibanding tahun 2016. Jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 44 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan AKB = 3,11 per 1.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2017 sebanyak 59 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan AKB adalah 4,4 per 1000 KH (Dinkes Sleman, 2018).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung (10), Emboli (1), syok (3), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), eklamsi (1), pre eklamsi(3), pneumoni (2), hipertiroid (2), kejang hypoxia (1), belum diketahui (1) (DinkesDIY, 2017). Diagnosis kematian Ibu di Kabupaten Sleman antara lain : perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan Brunca pneumonia 1 kasus (Dinkes Sleman, 2017).

Penyebab kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama saat proses persalinan, letak lintang dan panggul sempit (Dinkes DIY, 2017). Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara lain Asfiksia 14 kasus, BBLR 17 kasus, BBLSR (karena Gemeli) 4 kasus, Kelainan konginetal 15 kasus, sepsis 3 kasus, perdarahan 1 kasus. Adanya peningkatan kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, ibu hamil tidak melakukan ANC sesuai standar yang telah disosialisasikan oleh petugas kesehatan, sehingga kelainan pada janin tidak terpantau secara dini dan penyebab yang banyak terjadi dengan kasus BBLR (Dinkes Sleman, 2018).

Kehamilan risiko tinggi (risti) adalah suatu kehamilan yang memiliki ancaman lebih besar dari biasanya seperti terjadi penyakit atau kecacatan

bahkan kematian. Kondisi kehamilan dengan risiko membuat penderita lebih rentan mengalami gangguan psikologis salah satunya adalah depresi. Hal tersebut terjadi karena berbagai hal seperti, kekhawatiran akan keselamatan janin, ancaman kematian yang lebih besar dan keterbatasan dalam beraktivitas (Fauzi, 2016). Faktor risiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda, terlalu tua, banyak anak, dan terlalu dekat jarak kehamilan adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah risiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Walyani Siwi, 2015).

Wanita diatas 35 tahun berisiko terhadap gangguan yang berhubungan dengan usia yang dapat mempengaruhi kehamilan, yang paling signifikan pada wanita dengan kelompok usia ini adalah risiko memiliki bayi dengan kelainan genetik tertentu seperti (Sindrom Down). Kehamilan pada remaja yang berusia dibawah 20 tahun sering kali memberikan stres baru bagi periode perkembangannya. Tingkat emosi pada beberapa remaja umumnya ditandai dengan tingkah laku impulsive dan egois. Mereka sering kali mengikuti kepercayaan dan tingkah laku dari kelompok pergaulannya, anak dari ibu usia remaja memiliki risiko mengalami kekerasan atau diacuhkan karena pengetahuan remaja yang tidak adekuat terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan pengasuhan anak. Perilaku wanita hamil usia muda pun sangat mempengaruhi psikologisnya seperti derajat penerimaan tergambar dalam respons emosional ibu karena sering mengalami labilitas emosional, atau perubahan yang cepat dan tidak dapat diprediksi pada *mood* (suasana hati). Permasalahan lainnya yang mungkin timbul bagi wanita hamil dan pasangannya meliputi ketakutan terhadap nyeri pada saat persalinan, kecemasan mengenai menjadi orang tua dan permasalahan mengenai keselamatan ibu dan bayinya yang belum lahir (Lowdermilk, dkk. 2013).

Remaja yang hamil dan bayinya memiliki risiko komplikasi yang meningkat selama kehamilan dan melahirkan. Pertumbuhan panggul tertunda bila dibandingkan dengan pertumbuhan tinggi badan, hal ini membantu

menerangkan mengapa disproporsi kepala-panggul dan masalah mekanik lainnya yang berhubungan dengan persalinan sering terjadi pada remaja. Remaja lebih banyak ditemukan komplikasi pada calon ibu muda yang mempunyai angka mortalitas 60% lebih tinggi dibandingkan wanita yang lebih tua dari 20 tahun. Komplikasi yang terjadi termasuk anemia, preeklamsi, persalinan lama dan disproporsi sefalopelvis. Implikasi sosial jangka panjang dari kehamilan di usia muda adalah status pendidikan yang rendah (Lowdermilk, dkk. 2013).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI dan AKB maka pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal yang melalui, meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, kemudian mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu upaya bidan untuk membantu menurunkan AKI adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care (COC)*, yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Pemberian asuhan

kebidanan secara komprehensif meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kemaatian ibu dan kesakitan ibu maupun bayi (Ningsih, 2017).

Berdasarkan data *medical record* 3 bulan terakhir di PMB Kuswatiningsih jumlah ibu hamil yang melakukan Antenatal Care (ANC) sekitar 180 orang, termasuk ibu hamil dengan trimester II yaitu sejumlah 50 orang, untuk jumlah bersalin 34 orang, nifas 40 orang. PMB Kuswatiningsih memberikan pelayanan berupa ANC, persalinan, keluarga berencana (KB), imunisasi dan asuhan komplementer.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (COC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y umur 19 Tahun Primigravida PMB Kuswatiningsih Madurejo Prambanan, Sleman. “ Penulis memilih Ny. Y sebagai objek penulis karena sesuai dengan risiko kehamilan yang dialami Ny. Y yaitu umur terlalu muda < 20 tahun yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti preeklamsi, abortus, partus lama dapat melahirkan bayi BBLR dan pada bayi mengalami asfiksia (Karlin, Linda & Jhon 2016) Sehingga dapat diobservasi secara berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y umur 19 tahun Primigravida di PMB Kuswatiningsih Madurejo Sleman Prambanan Yogyakarta?”

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Kuswatiningsih.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. Y umur 19 Tahun Primigravida di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. Y umur 19 Tahun Primigravida di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. Y umur 19 Tahun Primigravida di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. Y umur 19 Tahun Primigravida di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan asuhan kontrasepsi pada Ny. Y umur 19 Tahun Primigravida di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Dari asuhan yang diberikan dapat digunakan sebagai masukan dan motivasi khususnya bidan untuk dapat mempertahankan pelayanan kesehatan yang diberikan.

### 2. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya Prodi DIII Kebidanan

### 3. Bagi Klien Khususnya Ny. Y

Menambah pengetahuan klien mengenai kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, dan KB.

4. Bagi penulis

Menambah pengalaman dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

