

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 sebanyak 40 ibu. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu mengalami banyak penurunan menjadi 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun pada tahun 2017 menjadi 34 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 12 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo yaitu 3 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung sebanyak 10 kasus, emboli sebanyak 1 kasus, syok sebanyak 3 kasus, sepsis/infeksi sebanyak 5 kasus, perdarahan sebanyak 5 kasus, eklamsi sebanyak 1 kasus, pre eklamsi sebanyak 3 kasus, pneumoni sebanyak 2 kasus, hipertiroid sebanyak 2 kasus, kejang hipoxia sebanyak 1 kasus, belum diketahui sebanyak 1 kasus (Dinkes DIY, 2018).

Angka kematian ibu melahirkan di kabupaten Sleman 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 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. AKI di Kabupaten Sleman jika di bandingkan dengan DIY sebesar 90,64 per 100.000 kelahiran hidup maka Kabupaten Sleman masih lebih baik (Dinkes Sleman, 2018).

Menurut Prawirohardjo (2014) penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, komplikasi aborsi tidak aman dan sebab-sebab lain. Sedangkan penyebab tidak langsung lainnya dipengaruhi oleh 4 terlalu. Kondisi “4T” atau biasa disebut 4 terlalu yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran yaitu kurang dari 2 tahun (Triana, Damayanti, Afni dan Yanti, 2015). Menurut Nugroho T. (2010) dalam Widia

(2017) kematian ibu juga disebabkan oleh janin letak sungsang yaitu sebanyak 13%. Penyebab kehamilan letak sungsang antara lain: kehamilan kembar, air ketuban yang berlebih, hidrosefalus, anensefali, tali pusat pendek dan kelainan rahim (Putra, Suparman, dan Tendean, 2016). Menurut Yanti (2010) dalam Widia (2017) dampak letak sungsang ini akan mengakibatkan komplikasi perdarahan, robekan jalan lahir dan infeksi pada saat persalinan. Selain itu juga akan mengakibatkan komplikasi pada bayi seperti *asfiksia*, perdarahan atau edema jaringan lunak, kerusakan *medulla oblongata*, kerusakan persendian tulang dan leher, bahkan mengakibatkan kematian akibat *asfiksia* berat.

Menurut Chandranita (2006) dalam Purwanti dan Trisnawati (2016), jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Yang dimaksud dengan terlalu dekat adalah jarak kehamilan satu dengan berikutnya < 2 tahun, walaupun proses pemulihan uterus setelah melahirkan sudah pulih kembali dalam waktu 6 bulan namun secara fungsi belum maksimal. Kondisi uterus setelah kehamilan sebelumnya belum mampu secara maksimal untuk memberikan cadangan nutrisi bagi ibu dan janin. Akibat yang ditimbulkan bayi akan mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan. Risiko yang mungkin terjadi adalah kehamilan ektopik, plasenta previa, inertia uteri, atonia uteri dan BBLR. Bahkan ibu dapat mengalami gangguan gizi dan anemia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Trisnawati (2016) kejadian atonia uteri yang disebabkan oleh jarak kehamilan < 2 tahun sebesar 34,6%, sedangkan dari penelitian Kurniasari (2018) kejadian BBLR yang disebabkan oleh jarak kehamilan < 2 tahun sebesar 54,3%. BBLR merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) di Yogyakarta. Data AKB tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta yaitu 33 kasus. Penyebab umum 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 di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit (Dinkes DIY, 2018).

Jumlah kematian bayi di Sleman 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 = 4,4 per 1000 KH. Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara lain: Asfiksia 14 kasus, BBLR 17 kasus, BLSR (karena Gemeli) 4 kasus, Kelainan kongenital 15 kasus, sepsis 3 kasus, perdarahan 1 kasus (Dinkes Sleman, 2018).

Berdasarkan data Dinkes Sleman (2018) penyebab AKB terbanyak adalah BBLR. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko kejadian sepsis neonatus dimana berat lahir mempunyai peranan penting pada terjadinya sepsis neonatus. Dilaporkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko 3 kali lebih tinggi terjadi sepsis daripada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR dan prematuritas menunjukkan 4,85 kali risiko terjadinya sepsis neonatal. BBLR dan prematuritas merupakan faktor prediktor angka kejadian mortalitas pada neonatus dengan sepsis neonatorum (Ibrahim, 2017).

Upaya pemerintah dalam mengurangi AKI dan AKB salah satunya melalui program *One Student One Client* (OSOC) dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan berkesinambungan. Menurut Wuriningsih (2017) program OSOC dengan pendekatan CoC pada ibu dan bayi merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai. Sedangkan menurut ICM (2012) dalam Fauziah (2018) dengan adanya asuhan berkesinambungan atau CoC pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik secara berkesinambungan mulai *dari prenatal, intranatal* dan *postnatal*.

Menurut Yulianti (2017) dalam Fauziah (2018) pendampingan ibu hamil melalui program OSOC berdasarkan CoC dapat membantu

meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu dan janin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fauziah (2018) tentang mahasiswa yang mendampingi 12 ibu hamil berisiko didapatkan hasil dengan persalinan normal 7 ibu dan persalinan SC 5 ibu, sedangkan keadaan bayi yang normal ada 9 bayi dan yang mengalami BBLR ada 3 bayi.

Studi penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman, yang berdiri sejak tahun sejak tahun 2004 merupakan pengembangan dari Bidan Praktik Mandiri Ny. Sudariyah, yang terletak Jl. Magelang Km 12,5 Widoro, Triharjo, Sleman, Sleman, 55514. Klinik Pratama Widuri telah menerapkan pelayanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) namun belum maksimal. Klinik Pratama Widuri memberikan pelayanan kesehatan seperti pelayanan KIA, pertolongan persalinan peserta BPJS dalam wilayah, perawatan gigi, USG, kesehatan reproduksi remaja dan Keluarga Berencana (KB), imunisasi hingga memberikan pelayanan kesehatan pada pasien umum.

Salah satu pasien di Klinik Pratama Widuri yaitu Ny. E memiliki risiko tinggi, yaitu bahwa Ny. E dalam kehamilan yang kedua memiliki jarak dengan anak pertama 22 bulan dan memiliki riwayat persalinan prematur dan letak sungsang serta anak pertamanya lahir dengan BBLR, berdasarkan dari hal-hal tersebut dapat mengakibatkan risiko selama masa kehamilan hingga persalinan. Maka dari itu penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *Continuity of Care* selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana, yang berjudul Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E umur 30 tahun multipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan Dan Asuhan Kebidanan Yang Dilakukan Pada Ny. E Umur 30 Tahun Multipara Di Klinik Pratama Widuri”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. E di Klinik Widuri.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. E di Klinik Widuri.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. E di Klinik Widuri.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. E di Klinik Widuri.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. E di Klinik Widuri.

## D. Manfaat

### 1. Bagi Penulis

Menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama perkuliahan mengenai manajemen asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care*.

### 2. Bagi Klien Khususnya Ny. E

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### 3. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan Klinik Pratama Widuri

Dengan diadakannya asuhan berkesinambungan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan di Klinik Pratama Widuri.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Jenderal Achmad Yani

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi Universitas Jenderal Achmad Yani.