

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup tetapi bukan karena sebab-sebab yang lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Jumlah AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 4.912 di tahun 2015 menjadi 1.712 di tahun 2017. (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY yang dikarenakan penyakit Jantung (10), Emboli (1), syok (3), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), eklamsi (1), pre eklamsi (3), pneumoni (2), hipertiroid (2), kejang hipoxia (1), belum diketahui (1) (Dinkes DIY, 2017).

Berdasarkan data dan informasi hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul pada tahun 2017, Angka kematian ibu di Bantul pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka Kematian Ibu Tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000. Penyebab kematian ibu di tahun 2017 adalah Pendarahan sebesar 17% (2 kasus), Pre Eklampsia Berat (PEB), Sepsis, Hipertiroid, Syok, Paripartum, Infeksi Paru dan Lainnya 11% (1 kasus). Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi masing-

masing sebanyak 2 (dua) kasus, serta wilayah kerja Puskesmas Sewon II sebanyak 1 (satu) kasus (Dinkes Bantul, 2018).

Dari berbagai penyebab kematian ibu salah satunya adalah Pre Eklamsi Berat. Pre Eklamsi merupakan faktor risiko dari Diabetes Mellitus Gestasional. Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) merupakan Diabetes Mellitus yang terjadi pada ibu hamil. DMG sebagai tolak ukur terjadinya intoleransi glukosa dengan pengakuan pertama selama kehamilan. Pada kehamilan terjadi peningkatan produksi hormon-hormon antagonis insulin, antara lain: progesteron, estrogen, *human placenta lactogen*, dan kortisol. Peningkatan hormon-hormon tersebut yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Diabetes Mellitus (DM) cenderung diturunkan atau diwariskan, dan tidak ditularkan. Faktor genetik memberi peluang terbesar menderita DM dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita DM. Apabila ada orang tua atau saudara kandung yang menderita DM, maka seseorang tersebut memiliki risiko 40% menderita DM (Rahmawati, Natosba dan Jaji, 2016). Diabetes melitus gestasional merupakan suatu komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil yang menyebabkan meningkatnya risiko *seksio sesaria*, meningkatnya risiko *ketonemia*, *preeklampsia* dan *infeksi traktus urinaria*, serta resiko akan gangguan perinatal pada bayi seperti *makrosomia*, *hipoglikemia neonatus*, dan *ikterus neonatorum* (Marcherya, Rodiani dan Prabowo, 2018).

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul secara optimal, Dinas Kesehatan Bantul melaksanakan upaya kesehatan pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil dengan Pemeriksaan Ibu Hamil K1, dan Kunjungan K4 (Dinkes Bantul, 2018). Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil K1 di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2017 dilaporkan 92,03%, kurang dari target K4 95%. Cakupan kunjungan K4 ibu hamil Tahun 2017 tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sewon I sebesar 96,80 %. Cakupan kunjungan terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II sebesar 83,89 %. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan lagi mulai dari promosi

kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan (Dinkes Bantul, 2018).

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu hamil dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang merupakan model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/COC*). COC adalah sebuah contoh praktik terbaik yang mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan, dan nifas (Maharani, Martanti dan Bahiyatun, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penulis melakukan sebuah Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. P umur 26 tahun primigravida di klinik Fitri Griya Husada Timbulharjo, Bantul, Yogyakarta. Penulis memilih Ny. P sebagai subjek karena Ny. P telah sesuai dengan kriteria usia kehamilan, selain itu juga Ny. P baru pertama kali mengalami masa kehamilan dan Ny. P memiliki riwayat diabetes melitus dari keluarga yaitu ayah dan ibu sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada Ny. P dari hamil sampai mendampingi masa persalinan, memberikan asuhan bayi baru lahir serta neonatus dan memberikan asuhan selama masa nifas.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perumusan dalam masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. P Umur 29 Tahun Primipara di Klinik Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta dengan Metode *Continuity of Care*?”.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. P Umur 29 Tahun Primipara di Klinik Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan pada Ny. P umur 29 tahun primigravida di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. P umur 29 tahun primigravida di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan asuhan nifas pada Ny. P umur 29 tahun primigravida di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Memberikan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. P umur 29 tahun primigravida di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### 1. Bagi Pasien khususnya Ny. P

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

##### 2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada

Sebagai masukan dalam memberikan kualitas pelayanan ibu dan anak secara berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

##### 3. Bagi penulis

Untuk mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan sehingga dapat meningkatkan pengalaman, wawasan dan

pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### 4. Bagi institusi

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