

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI 2018). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan Negara – negara *Association South East Asian* (ASEAN). Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 tercatat 305/100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 359/100.000) kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (32%), hipertensi kehamilan (25%), infeksi (5%), *partus* lama (5%), dan *abortus* (1%). Salah satu indikator angka kematian anak adalah Angka kematian bayi (AKB), dimana dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2018).

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Depkes RI, 2018). Target sistem kesehatan nasional menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 sebanyak (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali meningkat menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di Provinsi Yogyakarta adalah karena Jantung, Emboli, Syok, Sepsis/infeksi, Perdarahan, Eklamsi, Pre Eklamsi, Pneumoni, Hipertiroid, dan Kejang Hipoxia. Secara umum kasus kematian bayi di Provinsi Yogyakarta fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. 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. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di Provinsi Yogyakarta adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di Provinsi Yogyakarta antara lain Asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak melintang, serta panggul sempit (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2017).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Kulon Progo dalam kurun waktu 6 tahun terakhir terlihat fluktuatif yaitu mengalami penurunan pada tahun 2012 yaitu 3 kasus, namun di tahun 2013 kembali mengalami peningkatan sebanyak 7 kasus, tahun 2014 sebanyak 5 kasus dan turun lagi pada tahun 2015 sebanyak 2 kasus kematian ibu. Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2011 sampai tahun 2015 cenderung fluktuatif, pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 18,23/1000 kelahiran hidup dan turun kembali Pada tahun 2014 menjadi 11,50/1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 sebesar 9,7/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2016).

Berbagai upaya untuk mengatasi kasus kematian ibu dan kematian bayi yang tinggi terus dilakukan pemerintah. Diantaranya strategi

pemerintah provinsi Yogyakarta yaitu dengan melaksanakan program *One Student One Client* (OSOC). Program OSOC merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa untuk mendampingi satu klien dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal. Hal ini melibatkan institusi dan mahasiswa jurusan kesehatan diantaranya adalah jurusan kebidanan. Selain bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, program OSOC juga merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa, dan mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian serta penolong kepada masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta 2016).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dapat menurunkan angka kesakitan atau kematian ibu dan anak dapat dilakukan melalui *Continuity of Care* (COC) yaitu pendekatan yang dimulai sejak masa kehamilan, kemudian persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita. *Continuity of Care* atau asuhan berkesinambungan yang membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan komplikasi yang menyertai ibu dan bayi, dilakukan untuk mengetahui secara dini faktor risiko yang terjadi. Asuhan berkesinambungan dilakukan mulai dari masa kehamilan. Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Kamariyah, dkk, 2014). Standar pelayanan ANC meliputi standar 14T sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan yang komprehensif dengan harapan *Ante Natal Care* dengan standar 14T dapat meningkatkan pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu (Yanti, 2017). Setelah masa kehamilan asuhan kebidanan selanjutnya adalah persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2016). Asuhan persalinan

sesuai dengan standar pelayanan kebidana yaitu pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan pada masa persalinan meliputi stiker P4K yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (Yanti, 2017).

Asuhan selanjutnya adalah asuhan pada masa nifas yaitu masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil (Handayani E dan Pujiastuti W, 2016). pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI 2018). Asuhan selanjutnya setelah masa nifas yaitu asuhan bayi baru lahir normal yang artinya bayi yang lahir dengan kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat lahir 2500 gram-4000 gram, standar asuhan kunjungan neonatus minimal tiga kali kunjungan yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari (Armini Ni Wayan, dkk, 2017).

Proses perkembangan kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia ibu pada saat hamil. Dikategorikan terlalu tua hamil jika usianya lebih dari 35 tahun, pada umumnya usia ibu hamil yang terlalu tua sering mendapat penyulit dalam kehamilannya seperti Anemia, Preeklampsia, dan Eklampsia (Marmi, 2017). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin (Astuti maya, 2017). Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu (4T) diantaranya adalah terlalu muda (usia <20 tahun), terlalu tua (usia >35 tahun), terlalu dekat (jarak kehamilan <2 tahun), terlalu banyak (jumlah anak >3

orang). Pada usia >35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim dan kualitas sel telur berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsia, eklamsia, perdarahan dan melahirkan bayi dengan BBLR.

Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, kehamilan ibu dengan usia berisiko dapat menjadi penyebab rasa cemas, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu pada saat hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya. Kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada proses persalinan dan tumbuh kembang anak, sehingga perlu diketahui tingkat kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinya, keberlangsungan kehamilan, persalinan masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu, Kecemasan pada kehamilan dapat pula menyebabkan kelahiran premature (Gunawan, 2017).

Indikator keberhasilan *antenatal* yang berkesinambungan dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 di PMB Y. Sri Suyantiningasih Kabupaten Kulon Progo, pada kurun waktu Oktober – Desember 2018 berjumlah 51 ibu hamil, dari jumlah ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1), salah satunya adalah Ny. T dengan kehamilan risiko tinggi, jenis risiko kehamilan yang paling banyak ditemukan di PMB Y. Sri Suyantingsih adalah karena faktor usia yang terlalu tua dan anemia, sedangkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai syarat K4 berjumlah 12 orang ibu hamil, dari jumlah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal 19 diantaranya melahirkan secara spontan di PMB Y. Sri Suyantiningasih dan belum terdapat kasus kematian pada ibu di PMB tersebut.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Diharapkan dengan diberikannya asuhan tersebut dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilannya tersebut. Penulis melakukan asuhan dengan klien di PMB Y Sri Suyantiningsih, dikarenakan PMB tersebut merupakan PMB yang melayani pelayanan khusus pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB, dan pada PMB tersebut terdapat beberapa pasien yang hamil dengan risiko tinggi, salah satunya adalah Ny. T.

Ny. T umur 37 tahun G2P1A0Ah1 mempunyai faktor risiko tinggi pada kehamilannya yaitu umur Ny. T sudah lebih dari 35 tahun (terlalu tua pada kehamilan saat ini). Dimana kehamilan risiko tinggi akan mempunyai dampak bagi ibu dan janin diantaranya adalah dampak bagi ibu, akan mengalami Anemia, Preeklampsia dan Eklampsia sedangkan dampak pada bayi adalah lahir cacat, dan perkembangan janin lambat. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepada Ny. T dengan alasan ingin memberikan asuhan berkesinambungan kepada klien untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah: “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. T di PMB Y. Sri Suyantiningsih, Kulon Progo, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. T umur 37 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih, Kulon Progo, Yogyakarta, sesuai standar pelayanan kebidanan dengan

pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. T umur 37 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. T umur 37 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. T umur 37 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. T umur 37 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. T

diharapkan pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan tujuan untuk mengetahui tanda penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana).

b. Manfaat Bagi Keluarga Klien

Bertambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan BBL sehingga diharapkan keluarga dapat mendampingi dan memberikan dukungan pada klien.

c. Manfaat Bagi Bidan di PMB Y. Sri Suyantiningsih, Kulon Progo, Yogyakarta

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan memberikan asuhan secara komprehensif.

d. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan ini dapat di gunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

e. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat menyelesaikan tugas akhir.