

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga perlu dijadikan sebagai prioritas dalam penyelenggaraan upaya peningkatan kesehatan masyarakat, hal ini dikarenakan ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan yang ada disekitarnya. Untuk menilai keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak salah satunya dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, atau pada saat pengelolaan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, atau yang tidak disebabkan oleh sebab lain seperti halnya kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah AKI di D.I. Yogyakarta pada tahun 2014 mengalami penurunan dari 204 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 46 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari 11,8 per 1000 kelahiran hidup menjadi 14,19 per 1000 kelahiran (Dinkes DIY, 2015). Pada tahun 2016 AKI di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 8 orang atau 0,056 % dari 14.138 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebanyak 44 orang atau 0,31 % dari 14.138 kelahiran hidup. Dari jumlah AKI dan AKB di Kabupaten Sleman tersebut di Kecamatan Prambanan AKI tidak ada dan untuk AKB yaitu sebanyak 8 orang (Dinkes Sleman, 2017).

Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung *obstetric* yaitu ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan

postpartum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan partus lama 1% (Pusdiknakes, 2015).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI diluncurkan pada tahun 2012 dengan nama program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 puskesmas/balikesmas PONED (Pelayanan emergensi Obstetrik dan Neonatal Dasar), memperkuat sistem rujukan yang efektif dan efisien antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017). Upaya pemerintah yang lainnya dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan angka kematian selama kehamilan yaitu dengan menetapkan kebijakan dimana ibu hamil setidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3 selama hamil. Standar pelayanan antenatal yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan adalah 10T (Kemenkes RI, 2017). Untuk cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 14.488 orang atau 100% dari total keseluruhan ibu hamil. Sedangkan untuk kunjungan K4 mencapai 14.737 orang atau 95,15% ibu hamil (Dinkes Sleman, 2017).

Upaya untuk menurunkan kematian dan angka kesakitan ibu dan anak pada saat persalinan yaitu dengan memberikan dorongan kepada masyarakat agar melakukan persalinan di tenaga kesehatan yang terlatih dan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sleman yaitu 14.114 orang atau 99,96% dari 14119 ibu

bersalin (Dinkes Sleman, 2017). Masa nifas adalah masa yang dimulai dari enam jam sampai dengan 42 *postpartum*. Selama masa nifas setidaknya ibu nifas melakukan kunjungan nifas sebanyak tiga kali yaitu 6 jam samapi 3 hari *postpartum*, hari ke 4 sampai hari ke 28 *postpartum*, dan hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 (Kemenkes RI, 2017). Di Kabupaten Sleman untuk kunjungan nifas sudah mencapai 95,92% atau 13.543 ibu nifas (Dinkes Sleman, 2017).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan yaitu yang berumur 0 hari sampai 28 hari. Untuk meningkatkan kesehatan bayi baru lahir pemerintah menetapkan kebijakan setidaknya mendapatkan pelayanan kesehatan minimal tiga kali, yaitu saat bayi berusia 6 jam sampai dengan 48 jam, usia 3 sampai 7 hari, dan usia 8 sampai 28 hari (Pusdiknakes, 2015). Cakupan kunjungan neonatus 1 (KN1) sebanyak 14.132 bayi dari 14.148, dan kunjungan neonatus 3 (KN3) sebanyak 13.529 atau 95,7% dari total keseluruhan bayi (Dinkes Sleman, 2017).

Anemia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi, hal ini dikarenakan apabila seorang ibu ketika hamil atau bersalin mengalami anemia maka dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Sedangkan yang dimaksud dengan anemia adalah suatu gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai pada kehamilan, diagnosa anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 gr/dL pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinkes Provinsi D.I. Yogyakarta kejadian anemia pada ibu hamil mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014

mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2014 kejadian anemia pada ibu hamil yaitu 28,1% sehingga hal ini memerlukan upaya pengoptimalan pendistribusian tablet tambah darah dan upaya meningkatkan kepatuhan ibu hamil dan ibu nifas dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Dinkes DIY, 2015). Risiko yang dapat timbul apabila seorang ibu hamil mengalami anemia yaitu dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran premature, kematian ibu dan janin, terjadinya infeksi, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan atau dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Kemenkes RI, 2017).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tugas utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak dapat ikut berperan serta dalam upaya untuk mempercepat penurunan AKI diantaranya dengan melakukan pendekatan *continuum of care the life cycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan pada upaya promotif dan preventif. *Continuum of care the life cycle* adalah pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan wanita yang dimulai pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Sedangkan *continuum of care of pathway* adalah penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta peran profesi dan perguruan tinggi (Pusdiknakes, 2015). Melalui asuhan yang berkesinambungan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari asuhan yang diberikan sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu (Pratami, 2014). Berdasarkan data rekam medis di PMB Kuswatiningsih

(2017) mulai dari bulan Januari hingga Desember 2017 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di PMB Kuswatiningsih sebanyak 694 orang, ibu bersalin 160 orang, ibu nifas 196 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Kabupaten Sleman khususnya di Kecamatan Prambanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. C umur 30 tahun Multipara di PMB Kuswatiningsih Prambanan”. Penulis memilih Ny. C sebagai subjek karena usia kehamilan lebih dari 32 minggu, kehamilan kedua dimana Ny. C sudah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya, tidak memiliki riwayat penyakit, kehamilan fisiologis sehingga dapat dilakukan observasi secara berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahirnya. Selain itu berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. C mengalami anemia ringan dengan kadar Hb pada trimester pertama 9,8%, trimester kedua 10,4 gr%, dan pada pemeriksaan di trimester tiga 10 gr% oleh karena itu memerlukan pendampingan sehingga diharapkan kadar Hb dapat meningkat dan dapat mencegah terjadinya komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. C multipara secara berkesinambungan di PMB Kuswatiningsih Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir pada Ny. C umur 30 tahun multipara di PMB Kuswatiningsih.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

b. Tenaga kesehatan khususnya bagi bidan

Diharapkan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

c. Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB, selain itu penulis memperoleh pengalaman yang nyata dari teori yang sudah didapatkan.

d. Mahasiswa

Diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

e. Klien khususnya Ny. C

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi adanya penyulit selama kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL berikut upaya pencegahan maupun penanganannya.