

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologi, namun dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan mengalami suatu komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Marmi, 2011). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat. Data profil kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2017 mencatat jumlah angka kematian ibu mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. Angka kematian ibu tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 7,65/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 8,74/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kab.Bantul, 2018).

Tingginya AKI dan AKB dapat terjadi karena beberapa penyebab. Penyebab kematian ibu tahun 2017 adalah perdarahan sebesar 17 % (2 kasus), Pre Eklamsi Berat (PEB), sepsis, hipertiroid, syok, dan infeksi paru. Penyebab kematian bayi tahun 2017 adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sebanyak 22 kasus dan kelainan bawaan sebanyak 20 kasus (Dinkes Kab.Bantul, 2018).

Kementerian kesehatan melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan penguatan pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), intervensi berbasis risiko kesehatan, dan penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*continuity of care*). Pendekatan berkelanjutan dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta di antaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak menggunakan buku KIA, serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) (Dinkes DIY, 2015).

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil melalui pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, menyusui, kembalinya alat reproduksi, dan menyampaikan betapa pentingnya keadaan normal pada ibu maupun bayi (Manuaba, 2010). Pemeriksaan antenatal lengkap dilakukan minimal sebanyak empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Keberhasilan dalam pelayanan *antenatal care* diukur melalui indikator cakupan pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2016).

Data profil kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2017 mencatat jumlah cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 mencapai 100% sehingga telah memenuhi target K1 sebesar 95%. Jumlah cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 pada tahun 2017 sebesar 92,03% sehingga masih kurang 2,97% untuk mencapai target K4 sebesar 95% (Dinkes Kab.Bantul, 2018). Kurangnya pencapaian cakupan K4 dapat mempengaruhi target pencapaian cakupan K4 sehingga perlu upaya untuk meningkatkan pencapaian cakupan K4 melalui asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*).

Continuity of care adalah serangkaian asuhan kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari *continuity of care* adalah untuk melakukan pendekatan manajemen kebidanan secara menyeluruh dan menurunkan angka kematian terutama pada ibu hamil dengan faktor risiko tinggi seperti terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu pendek, pernah gagal hamil, pernah melahirkan dengan tindakan, dan pernah melakukan operasi sesar. Pada asuhan ini akan terpantau

kondisi perkembangan ibu sehingga akan menghasilkan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berkualitas (Diana, 2017).

Peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bermanfaat juga dapat dilakukan dengan pengobatan komplementer-alternatif. Pengobatan komplementer-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik. Ruang lingkup pengobatan komplementer-alternatif yang berdasarkan ilmu pengetahuan biomedik meliputi intervensi tubuh dan pikiran, sistem pelayanan pengobatan alternatif, cara penyembuhan manual, pengobatan farmakologi dan biologi, diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan, serta cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (Permenkes, 2007).

Data di PMB Genit Indah pada keseluruhan tahun 2018 tercatat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 317 ibu hamil, jumlah persalinan sebanyak 139, jumlah K1 sebanyak 171, jumlah K4 sebanyak 150, jumlah nifas sebanyak 139, jumlah KB sebanyak 217, dan jumlah pasien yang dirujuk sebanyak 3 orang. PMB Genit Indah selalu melakukan pemantauan pada ibu hamil yang berisiko maupun tidak berisiko dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil pada setiap kunjungan.

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.S umur 38 tahun. Setelah dilakukan pengkajian data, Ny.S termasuk dalam ibu hamil dengan faktor risiko tinggi yaitu umur lebih dari 35 tahun (terlalu tua) dan memiliki riwayat abortus. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami perubahan pada tubuhnya seperti penyakit degeneratif karena proses penuaan dan penurunan kualitas sel telur yang dihasilkan setiap bulannya (Pribadi dkk, 2015). Ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki risiko lebih besar mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya (Rahmi dkk, 2013).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S Umur 38 Tahun Multipara di PMB

Genit Indah Kabupaten Bantul Yogyakarta”. Penulis memilih Ny.S sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena Ny.S memiliki faktor risiko tinggi yaitu umur lebih dari 35 tahun (terlalu tua) dan mempunyai riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya sehingga perlu dilakukan asuhan berkelanjutan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S Umur 38 Tahun Multipara di PMB Genit Indah Kabupaten Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S umur 38 tahun multipara di PMB Genit Indah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Tujuan khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S umur 38 tahun multipara di PMB Genit Indah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S umur 38 tahun multipara di PMB Genit Indah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.S umur 38 tahun multipara di PMB Genit Indah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S umur 38 tahun multipara di PMB Genit Indah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

D. Manfaat

1. Teoritis

Menjadi bahan dasar acuan dan pertimbangan untuk pelayanan kebidanan yang lebih baik seperti asuhan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana terutama dalam penanggulangan risiko tinggi.

2. Aplikatif

a. Tenaga Kesehatan Khususnya di PMB Genit Indah

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai pelengkap data dan informasi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny.S.

b. Ny. S

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan pelayanan kesehatan.

c. Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan mahasiswa untuk meningkatkan wawasan mengenai asuhan kebidanan ibu hamil dengan risiko tinggi.

d. Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh ke dalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.