

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kematian ibu di Yogyakarta tahun 2017 mencapai 34/100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika di bandingkan dengan angka kematian ibu pada tahun 2016 yang mencapai 39/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling banyak di temukan di DIY adalah karena jantung (10 kasus), emboli (1 kasus), sepsis/infeksi (5 kasus), perdarahan (5 kasus), eklamsi (1 kasus), pre eklamsi (3 kasus), pneumoni (2 kasus), hipertiroid (2 kasus), kejang hypoxia (10 kasus), belum di ketahui (1 kasus). Sedangkan AKB di DIY mengalami penurunan 278/1000 pada tahun 2016, namun kembali naik pada tahun 2017. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis (Dinkes DIY, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 mengalami penurunan 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 kelahiran hidup. Hasil *Audit*

Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah pendarahan sebesar 17% (2 kasus) dan lainnya Pre Eklampsia Berat (PEB), sepsis, hipertiroid, syok, paripartum, infeksi Paru dan lainnya 11% (1 kasus). Angka kematian bayi (AKB) menunjukkan mengalami kenaikan di Tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 7,65/1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2017 sejumlah 108 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah Kecamatan di Kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2018).

Faktor tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh faktor risiko tinggi seperti hamil terlalu muda yaitu kurang dari 16 tahun, hamil terlalu tua usia lebih dari 35 tahun, jarak antara kehamilan terlalu dekat kurang dari 2 tahun atau terlalu lama melahirkan lebih dari atau sama dengan 10 tahun (Muzzakir, 2018). Menurut Rochjati, faktor risiko dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat risikonya. Kelompok faktor risiko I kehamilan terdiri dari sepuluh faktor yang dikategorikan ada potensi gawat obstetric (APGO) meliputi: terlalu muda untuk hamil (usia 17 tahun), terlalu tua hamil (usia 35 tahun), terlalu lambat hamil (hamil pertama setelah kawin 4 tahun), terlalu lama hamil lagi (anak terkecil 10 tahun), terlalu cepat hamil lagi (anak terkecil 2 tahun), terlalu pendek (tinggi badan kurang dari 145 cm), pernah gagal hamil, pernah melahirkan anak dengan tindakan, dan pernah melahirkan anak dengan *section cesarea*. Faktor risiko I kehamilan ini sering disingkat dengan 7 terlalu dan 3 pernah. Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor risiko I kehamilan harus diwaspadai kemungkinan timbulnya komplikasi saat kehamilan terlebih saat persalinan, salah satunya terlalu lama hamil lagi (anak terkecil 10 tahun), perlu diwaspadai terjadi persalinan premature dan perdarahan antepartum (Ummah, 2015).

Untuk membantu percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: “Bidan dikenal seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana (Diana, 2017). Asuhan dilakukan dimulai saat masa kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pada upaya pemerintah masa kehamilan ini dilakukan kunjungan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan meliputi : 1 (satu) kali pada trimester pertama; 1 (satu) kali pada trimester kedua; 2 (dua) kali pada trimester ketiga (Permenkes, 2014). Serta upaya kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY dalam melaksanakan tugas dan fungsinya adalah pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, perbaikan gizi masyarakat, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Dinkes DIY, 2017).

Klinik Pratama Asih Waluyo Jati adalah salah satu klinik yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Bantul, dan telah menerapkan pelayanan kesehatan sesuai yang ditetapkan oleh dinas Kabupaten Bantul. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati yaitu 92 orang dengan K1 sebanyak 80 orang dan K4 sebanyak 85 orang. Berdasarkan hasil survey di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati dari 92 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya terdapat 88 ibu yang bersalin di Klinik Pratama Asih Waluyo jati, dan 5 ibu hamil dirujuk ke rumah sakit atas indikasi. Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati terdapat salah satu ibu hamil dengan risiko tinggi karena

jarak kehamilan terlalu lama yaitu lebih dari 10 tahun, dan bisa berpotensi terjadi perdarahan saat persalinan, mengingat jumlah AKI di Kabupaten Bantul yang masih tinggi dengan kasus perdarahan, oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan berkesinambungan, guna deteksi dini risiko tinggi yang di alami oleh ibu hamil Ny N Umur 32 tahun di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan pengkajian di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati dan didapatkan Ny N umur 32 tahun dengan masalah risiko tinggi pada kehamilan yaitu jarak kehamilan lebih dari 10 tahun dan ibu memiliki riwayat abortus. Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 10 tahun rentan terjadi persalinan premature dan perdarahan antepartum sedangkan ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki resiko 1,4 kali lebih besar mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya. Dari data di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif berkesinambungan pada Ny N G₄P₂A₁AH₂ umur 32 tahun dengan usia kehamilan 21 minggu 5 hari yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan di teliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny N umur 32 Tahun Multipara secara berkesinambungan di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny N Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul,

Yogyakarta, sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny N Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny N Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny N Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny N Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny N Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny N Umur 32 Tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Ibu Hamil khususnya Ny. N

Agar pasien mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- b. Bagi Institusi (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Fakultas Kesehatan, Program Studi DIII Kebidanan)

Agar hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

- c. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan di Klinik Asih Waluyo Jati)

Agar asuhan kebidanan ini dapat di gunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas.

- d. Bagi Penulis

Agar dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan nifas secara berkelanjutan (*continuity of care*).