BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perbaikan kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu. Kemajuan suatu negara, pada hakikatnya tidak terlepas dari kualitas kesehatan ibu dan anak, karena dari kesehatan seorang ibu yang baik maka akan terlahir generasi penerus bangsa yang bertanggung jawab. Akan tetapi, sampai saat ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir, yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) (Chasanah, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat siknifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan DIY, 2018) Sedangkan berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sleman Angka kematian ibu melahirkan menurun dibanding tahun 2016, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dari 14.139 kelahiran hidup sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup, diagnosis kematian Ibu di Kabupaten Sleman antara lain: perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan Bruncapneumonia 1 kasus (Kementerian Kesehatan Sleman, 2018).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut Syafrawati dalam Kusuma, (2017) Ada banyak faktor yang menyebabkan kematian ibu, yaitu faktor penyebab langsung, dan penyebab tidak langsung, Faktor penyebab langsung terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan, eklampsi, infeksi, komplikasi purperium, partus macet, abortus, trauma obstetrik, emboli dan lain-lain. Selain itu menurut Chasanah, (2017) "4T" menjadi faktor tidak langsung ikut berkontribusi pada kematian ibu, yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari dua tahun. Menurut Hidayah dan Latifah, (2018) kondisi "4T" dapat menyebabkan ibu hamil menjadi berisiko tinggi yaitu suatu kehamilan dimana kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan bisa terancam sewaktu-waktu, Kondisi ini bisa meningkatkan risiko terjadinya komplikasi bagi bayi dan ibu pada saat hamil dan melahirkan.

Paritas mempunyai andil besar terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan post partum sehingga ibu yang telah lebih dari 4 kali melahirkan dianjurkan untuk tidak mempunyai keturunan lagi, hal ini untuk dapat menghindari terjadinya resiko perdarahan pada saat dan sesudah persalinan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu bersalin yang paling banyak mengalami perdarahan adalah *multipara* dan *grande multipara* sebanyak 9 orang (75%) (Yogi, Setiawan, dan Hastuti, 2018), sedangkan menurut Satriyandari dan Hariyati, (2017) mengatakan angka kejadian perdarahan post partum di yogyakarta didapatkan hasil bahwa dari 34 ibu yang bersalin dengan paritas berisiko (1atau >3) sebanyak 12 (35,3%) mengalami perdarahan *postpartum*, dan yang tidak mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 22 kasus (64,7%), sedangkan dari 46 ibu yang bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 28 kasus (60,9%) dan yang tidak mengalami perdarahan sebanyak 18 kasus (39,1%).

Kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Sinsin, dalam Shella dan Salafas 2018).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut Syahredi dkk, (2016) wanita hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun juga dianggap berisiko untuk mengalami preeklampsi hal ini disebabkan karena seiring peningkatan usia, akan terjadi proses degenaratif yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronik ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsi, sedangkan menurut Trisnawati dan Yani, (2017) Kasus kematian ibu di DIY tahun 2013 sebanyak 28 % dikarenakan preeklamsia berat. Pada tahun 2014, delapan dari 40 kematian ibu di DIY disebabkan oleh preeklamsi dan eklamsi. Kejadian kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia di DIY yaitu Kabupaten Sleman lima ibu hamil, Kabupaten Bantul dua ibu hamil, Kabupaten Gunungkidul satu ibu hamil. Pada tahun 2015 kasus kematian maternal DIY menurun yaitu 26 kasus. Kasus kematian tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 11 kasus.Kabupaten gunungkidul 7 kasus.Kabupaten Sleman 4 kasus, kabupaten Kulon Progo 2 kasus, sedangkan pada kasus preeklamsia tertinggi di Kabupaten Bantul empat ibu hamil. Kabupaten Sleman dua ibu hamil . Kabupaten Gunungkidul satu ibu hamil.

Jarak kehamilan yang aman adalah ≥ 2 tahun dan jarak yang pendek menyebabkan endometrium menjadi cacat, Endometrium yang kurang baik dapat menyebabkan zigot mencari tempat yang rendah dekat ostium internum dan pada paritas yang tinggi dengan jarak kehamilan pendek menyebabkan plasenta yang baru, berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya (Susanti, 2018).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam penurunan angka kematian ibu juga sudah cukup optimal dalam mengembangkan berbagai program kesehatan, diantaranya meningkatkan anggaran program pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi dan program pembinaan pelayanan kesehatan anak sebesar 6% dari total anggaran sektor kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) 2014, Memperkuat basis pelayanan KIA dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional, Revitalisasi program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) (Saputra and Nurizka 2015), Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Kemenkes, 2018) namun, Saat ini kondisi pelayanan maternitas yang ditujukan dengan angka kematian ibu belum mencapai angka target MDG's bahkan mengalami peningkatan karena proses keperawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan.

WHO, (2015) menyatakan bahwa intervensi untuk mengurangi kematian ibu dan bayi berfokus pada tiga periode perawatan kehamilan yang terdiri antenatal care (ANC), intranatal care (INC), dan postnatal care (PNC). Periode intrapartum jauh lebih pendek dan kurang dapat diprediksi daripada masa kehamilan yang lebih stabil. oleh karena itu Pemberian pelayanan keperawatan hendaknya dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif (*continuity of care*) (Bentler, Morgan, Virnig, & Wolinsky, dalam Wuriningsih, Wahyuni, dkk, 2017). Pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan atau *continuity of care* dilaksanakan dalam rangka memenuhi kebutuhan adaptasi ibu selama periode ante, intra, dan post partum sampai dengan periode nifasnya selesai, baik aspek fisik, psikologis, dan sosial (Laliberté, Dunn, Pound, Sourial, Yasseen, Millar, & Lacaze-Masmonteil, dalam Wuriningsih, Wahyuni, dkk, 2017). Menurut ICM dalam Jannah dan Meiranny, (2019) dampak dari Pendampingan ibu hamil melalui program OSOC berdasarkan *continuity of care* dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu serta janin. Kesinambungan model keperawatan atau *continuity of care* (*COC*) pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik secara berkesinambungan mulai dari pre, intra, dan post natal.

Klinik Pratama Widuri Sleman Merupakan Klinik Pratama yang berdiri sejak 2004 merupakan pengembangan dari Bidan Praktik Mandiri Ny. Sudariyah, yang terletak Jl. Magelang Km 12,5 Widoro, Triharjo, *Sleman* 55514 dalam praktiknya Klinik Widuri sudah menerapkan Pelayanan kesehatan secara berkesinambungan (*continuity of care*), seperti memberikan pelayanan KIA, pertolongan persalinan peserta BPJS dalam wilayah,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Perawatan gigi, USG, reproduksi remaja, Keluarga berencana (KB), imunisasi hingga memberikan pelayanan kesehatan pada pasien umum, namun dalam pelaksanaan pemberian konseling terhadap pasien, kurang begitu intensif. Salah satu pasien di Klinik Pratama Widuri, Ny. W memiliki risiko tinggi, yaitu bahwa Ny. W dalam kehamilan yang kelima dengan usia 38 tahun dan jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang 18 bulan, dimana dari hal hal tersebut dapat mengakibatkan risiko selama masa kehamilan hingga persalinan. Maka dari itu penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana, yang berjudul Asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. W usia 38 tahun Grandemultipara di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana pada Ny "W" usia 38 tahun G5P4A0AH4 di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta".

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Mampu memberikan asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan,bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana (KB) pada Ny "W" usia 38 tahun G5P4A0AH4 di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.W di Klinik Widuri.
   b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.W di Klinik Widuri.
   c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.W di Klinik Widuri.
   d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny.W di Klinik Widuri.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.W di Klinik Widuri.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

   Menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama perkuliahan mengenai manajemen asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care.*

2. Bagi klien

   Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat memotivasi pasien dan menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi lahan praktik

   Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan berbasis *Continuity Of Care.*

4. Bagi institusi pendidikan

   Sebagai bahan evaluasi tentang penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang dilaksanakan oleh mahasiswa di masyarakat yang bermutu dan berkualitas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA