

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian, yang pada point pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survey Antar Sensus (SUPAS), jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus, terlihat ada penurunan dibanding pada tahun 2012 yaitu 359 kasus. Sedangkan kasus AKB menurun pada tahun 2015 sebanyak 23 kasus bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2012 sebanyak 32 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2014 AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu dari 40 kasus menjadi sebesar 29 kasus kematian ibu. Pada tahun 2016 AKI kembali naik menjadi 39 kasus kematian ibu dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus kematian ibu pada tahun 2017. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun pada tahun 2015 sebanyak 329, pada tahun 2016 turun menjadi 278, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017.

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY karena jantung (10), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), Emboli (1), syok (3), pre eklamsi (3), pneumoni (2), hipertiroid (2), eklamsi (1), kejang hipoxia (1). Penyebab kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017).

Angka kematian ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2013 sebanyak 9 kasus pada tahun 2014 meningkat menjadi 12 kasus, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan yang cukup signifikan sebanyak 4 kasus, namun pada tahun 2016 kembali meningkat sebanyak 8 kasus, pada tahun 2017 angka kematian ibu menurun menjadi 6 kasus. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 65 kasus pada tahun 2014 menjadi 67 kasus, pada tahun 2015 menurun secara signifikan menjadi 51 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 44 kasus, namun jumlah kematian bayi tahun 2017 meningkat sebanyak 59 kasus.

Tabel 1.1

AKI dan AKB di Kabupaten Sleman dari tahun 2013-2017

Kejadian	Tahun				
	2013	2014	2015	2016	2017
AKI	9	12	4	8	6
AKB	65	67	51	44	59

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Sleman & Dinas Kesehatan Sleman

Penyebab kematian Ibu di Kabupaten Sleman antara lain: penyakit jantung 2 kasus perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, , sepsis 1 kasus, dan Bruncapneumonia 1 kasus. Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara lain : BBLR 17 kasus, Asfiksia 14 kasus, Kelainan konginetal 15 kasus BBLR (karena Gemeli) 4 kasus, , sepsis 3 kasus, perdarahan 1 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Kehamilan dengan resiko tinggi merupakan ibu hamil yang cenderung beresiko mengalami kesulitan pada waktu kehamilan dan persalinan, salah satu resiko tinggi kehamilan yaitu 4T yaitu terlalu muda usia < 20 tahun, terlalu tua usia > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan < 2 tahun, dan terlalu jauh jarak

kehamilan > 10 tahun. Pada kehamilan dengan 4T dapat menimbulkan masalah bagi ibu maupun janin, bagi ibu dapat menyebabkan perdarahan, preeklamsia, persalinan premature, anemia kehamilan, persalinan macet dan kematian ibu, sedangkan pada janin dapat menyebabkan bayi lahir premature, BBLR, asfiksia, kelainan kromosom, kelainan letak janin, kelainan kongenital dan kematian bayi (Rochjati,2011)

Upaya pemerintah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu diantaranya dengan melakukan penguatan system rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA, pemantapan gerakan sayang ibu, pelaksanaan manajemen pemantauan wilayah setempat, dan peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) terpadu (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan yang dilakukan pemerintah dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 14T yakni ukur berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, temu wicara/konseling (Anggrita, S., Mardiatul, U. I., & Ramalida, D. 2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan cara mendorong agar ibu memeriksakan kesehatannya ke petugas atau pelayanan kesehatan serta proses persalinan yang aman dilakukan oleh petugas kesehatan. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjuran setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Hal ini membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan neonatus dari masa kehamilan sampai nifas dan neonatus. Melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu maupun neonatus (Prawirohardjo, 2014).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Tri Rahayu Setyaningsih, SST merupakan fasilitas kesehatan yang berlokasi di Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Sleman. Pelayanan yang diberikan di PMB seperti Antenatal Care (ANC), persalinan, Keluarga Berencana (KB), Ultrasonografi (USG), dan pemeriksaan umum. Jumlah pasien di PMB cukup ramai dan beragam ibu hamil, salah satunya ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu terlalu dekat. Penulis memilih Ny. E sebagai objek pemantauan berkesinambungan karena jarak kehamilan Ny. E yang terlalu dekat sehingga perlu dilakukan pemantauan berkelanjutan. Jarak kehamilan yang dekat akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan beresiko pada ibu seperti anemia, keguguran, hingga preeklamsia, dan lebih rentan mengalami *postpartum blues* sedangkan pada janin akan mengalami lahir mati, prematuritas, berat badan lahir rendah rendah.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan tujuan untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sleman. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E umur 29 tahun Multigravida di PMB Tri Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan oleh penulis yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E

Umur 29 Tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan atau memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. E Umur 30 Tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar pada Ny. E Umur 29 Tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar pada Ny. E Umur 29 Tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan keluarga berencana sesuai dengan standar pada Ny. E Umur 29 Tahun Multipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar pada bayi Ny. E Umur 29 Tahun Multipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Bagi Klien Khususnya Ny. E

Pada Ny. E mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Tri Rahayu Setyoningsih

Di harapkan hasil studi laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*).

3. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dalam rangka menambah pengalaman dan ilmu khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang berkesinambungan (*continuity of care*).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIS
YOGYAKARTA