

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemeliharaan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologi, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Damayanti, dkk, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara *Association South East Asian* (ASEAN). Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 tercatat 305/100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015). Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (32%), hipertensi kehamilan (25%), infeksi (5%), *partus* lama (5%), dan *abortus* (1%), selain penyebab *obstetric*, kematian ibu yang disebabkan faktor lain (32%). (Depkes RI, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Depkes RI, 2018). Target sistem kesehatan nasional menurut *Sustainable Development Goals* (SDGS) pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 sebanyak (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu (40 ribu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali meningkat menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di provinsi Yogyakarta adalah karena jantung (10%), Emboli (1%), Syok (3%), Sepsis/Infeksi (5%), pendarahan (5%), Eklamsi (1%), Pre Eklamsi (3%), Pneumoni (2%), Hipertiroid (2%), Kejang Hipoxia (1%), belum diketahui (1%). Secara umum kasus kematian bayi di provinsi Yogyakarta fluktuatif dari tahun 2014-2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali nanti menjadi 313 pada tahun 2017. Penyebab umum kematian bayi yang dan neonatal di Provinsi Yogyakarta adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan Sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di Provinsi Yogyakarta antara lain Asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2017).

Berbagai upaya untuk mengatasi kasus kematian ibu dan kematian bayi yang tinggi terus dilakukan pemerintah. Diantaranya strategi pemerintah provinsi Yogyakarta yaitu dengan melaksanakan program *One Student One Client* (OSOC). Program OSOC merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa untuk mendampingi satu klien dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonates. Hal ini melibatkan institusi dan mahasiswa jurusan kedokteran, kebidanan dan keperawatan. Selain bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, program OSOC juga merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa, dan mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian serta penolong kepada masyarakat. (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta 2016).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Kulon Progo dalam kurun waktu 6 tahun terakhir terlihat fluktuatif yaitu mengalami penurunan pada tahun 2012 yaitu 3 kasus, namun di tahun 2013 kembali mengalami peningkatan sebanyak 7 kasus, tahun 2014 sebanyak 5 kasus dan turun lagi pada tahun 2015 sebanyak 2 kasus kematian ibu yaitu di wilayah kerja Puskesmas Lendah II dan wilayah kerja Puskesmas Pengasih II. Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2011 sampai tahun 2015 cenderung fluktuatif, pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 18,23/1000 kelahiran hidup dan turun kembali Pada tahun 2014 menjadi 11,50/1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 sebesar 9,7/1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2016)

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien diberikan program yaitu Penerapan Pendekatan Pelayanan Keberlanjutan (*Continuity Of Care*) (Kemenkes RI 2015). Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*). Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan *postpartum*, asuhan *neonatus* dan pelayanan KB yang berkualitas. Asuhan yang diberikan di harapkan mampu meningkatkan mutu kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian bayi (AKB) (Diana, 2017).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Faktor penting risiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia kurang < 20 tahun dan >35 tahun. Pada usia > 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat pererproduksi kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk

bereproduksi. Ada empat terlalu pada kehamilan yaitu salah satunya adalah terlalu tua (usia >35 tahun), pada usia >35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim dan kualitas sel telur berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsia, eklamsia, perdarahan, BBLR, dan perdarahan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Diharapkan dengan diberikannya asuhan tersebut agar klien secara keseluruhan fisiologis tanpa komplikasi. Penulis melakukan asuhan dengan klien di PMB Y. Sri Suyatiningsih. PMB Y. Sri Suyatiningsih merupakan PMB yang melayani pelayanan khusus ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

Studi kasus dilakukan pada tanggal 04 Desember 2018 dan bertemu dengan klien yang bernama Ny. S umur 37 tahun G2P1A0Ah1 mempunyai faktor risiko tinggi kehamilan yaitu umur lebih dari 35 tahun (terlalu tua pada kehamilan saat ini). Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepada Ny. S dengan alasan ingin memberikan asuhan berkesinambungan kepada klien untuk mencegah komplikasi pada kehamilannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu: “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S umur 37 tahun multigravida di PMB Y Sri Suyantiningsih, Kulon Progo, Yogyakarta”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di PMB Sri Suyantiningsih, Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 37 tahun multigravida di PMB Y. Sri Suyatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. S umur 37 tahun mutigravida di PMB Y. Sri Suyatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. S umur 37 tahun Multigravida di PMB Y. Sri Suyatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. S umur 37 tahun Multigravida di PMB Y. Sri Suyatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Klien Ny. S

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan tujuan untuk mengetahui tanda penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana).

b. Manfaat Bagi Keluarga Klien

Menambah pengetahuan tentang kesehatan khususnya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Diharapkan keluarga klien dapat menerapkan dalam ikut membantu melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S.

c. Manfaat Bagi Bidan di PMB Y. Sri suyatiningsih, kulon progo, Yogyakarta

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonates, nifas dan keluarga berencana.

d. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jendral Achnad Yani Yogyakarta.

Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan ini dapat di gunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

e. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat menyelesaikan tugas akhir.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di PMB Y Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA