

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals (MDGs)*, yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. Dibawah SDGs, negara-negara berkomitmen untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) adalah angka kematian ibu yang terjadi disaat ibu hamil, bersalin dan nifas. Indikator yang umum digunakan dalam angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka KematianIbu di Indonesia telah mengalami penurunan yang sebelumnya pada tahun 2012 sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Survei Penduduk Antar Sensus/SUPAS 2015).

Pada tahun 2016 di Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) jumlah AKI, kembali meningkat menjadi 39/100.000 sedangkan pada tahun 2017 AKI mengalami penurunan menjadi 34/100.000 (Dinkes DIY,2017). AKI disalah satu provinsi DIY yaitu Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebesar 97/100.000 Kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi sebesar 72,85/100.000 Kelahiran hidup. Hasil *Audit Maternal Perinatal (AMP)* menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan sebesar 17% (2 Kasus) dan lainnya adalah *pre eklamsi berat (PEB)*, *sepsis*, *hypoteroid syok*, *paripartum*, *infeksi paru*, dan lainnya 11% (1 Kasus) (Dinkes Bantul, 2018)

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian

ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2014).

Sebagai upaya penurunan AKI, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *safe motherhood*. Upaya *safemotherhood* mempunyai empat pilar yaitu: Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan pelayan obstetri esensial. Dalam upaya *safe motherhood* dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini mempunyai manfaat: merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut kebidanan berkesinambungan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai fungsi kegiatan dan tanggung jawab pada pasien merupakan upaya untuk menurunkan AKI (saifuddin, 2009).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir) (Kemenkes, 2014). Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal adalah menggunakan 10T, yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan

darah, meniaai status gizi (ukur LILA), menguku TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi *tetanus toksoid* (TT) lengkap pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil, tes laboratorium (rutin dan khusus) dan tatalaksana kasus dan temu wicara (kemenkes RI, 2015).

Upaya kesehatan juga dilakukan untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan terutama pada bayi hingga usia kurang satu bulan, karena merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN 3). Pada tahun 2012, cakupan Kunjungan Neonatal satu (KN 1) sebesar 95,84% dan KN 3 yaitu 89,97%, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011, dimana KN 1 yaitu 91,28% dan KN 3 yaitu 85,94%. Hal ini menjadi perhatian serius, apakah *drop out* disebabkan adanya kesalahan didalam sistem pencatatan pelaporan dari sarana pelayanan kesehatan ke unit lebih tinggi atau disebabkan kurangnya pemahaman tenaga kesehatan khususnya untuk melaksanakan asuhan sampai 28 hari pada bayi baru lahir (Dinkes DIY, 2013).

Kabupaten Bantul pada tahun 2018 cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2017 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah melebihi target K1 95% untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2017 dilaporkan hanya 92,03%, atau kurang dari target K4 yaitu 95% (Dinkes Bantul,2018).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anastasia Darwati selalu melakukan pemantauan pada ibu hamil baik yang berisiko maupun tidak berisiko. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anastasia Darwati mendukung *Continuity of care* pada ibu hamil, salah satunya yang dilakukan pada Ny.Y yang memerlukan pemantauan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam menanggulangi risiko.

Penulis memilih Ny.Y sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena Ny.Y hamil diatas usia 35 tahun sehingga perlu dilakukan pemantauan yang berkelanjutan. Ibu dalam kehamilan dan persalinan dengan usia diatas 35 tahun

dikatakan berisiko tinggi karena berdampak seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan, persalina, nifas, dan neonatus. Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Rochjati Poedji, 2011).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of care* dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.Y umur 39 tahun Multipara di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anastasia Darwati Bantul". Pada kasus tersebut perlu dilakukan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar dapat mengurangi kemungkinan terjadinya bahaya pada ibu maupun janinnya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas perumusan dalam masalah studi kasus ini adalah "Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y Umur 39 Tahun Multipara secara berkelanjutan Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anastasia Darwati Bantul.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y umur 39 Tahun multipara di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anastasia Darwati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny,Y umur 39 Tahun multipara sesuai dengan standar.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Y umur 39 Tahun multipara sesuai dengan standar.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB Ny,Y umur 39 tahun multipara sesuai dengan standar.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus Ny,Y umur 39 tahun multipara sesuai dengan standar.

D. Manfaat

1. Bagi Klien Khususnya Ny. Y

Pada Ny. Y 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 Profesi Khususnya Bidan di praktik mandiri bidan (PMB) Anastasia Darwati

Sebagai masukan dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

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*).