

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Trend AKI di Indonesia secara nasional menunjukkan penurunan dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017). Provinsi DIY jumlah kematian ibu tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus, namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017 (Dinkes, DIY 2017)

Salah satu wilayah penyumbang angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Yogyakarta yaitu Kabupaten Kulon Progo yang menjadi urutan terakhir yaitu no lima. Pada tahun 2014 sebanyak 5 kasus dan menurun kembali pada Tahun 2015 menjadi 2 kasus, namun pada Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 7 kasus. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu kembali menurun yaitu menjadi 3 kasus (Dinkes, Kulon Progo, 2018).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung (10), Emboli (1), syok (3), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), eklamsi (1), pre eklamsi (3), pneumoni (2), hipertiroid (2), kejang hipoxia (1), belum diketahui (1) (Dinkes, DIY, 2017). Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu salah satunya adalah plasenta previa (Lestari dan Misbah, 2015). Menurut Maesaroh dan Oktarina (2016), dampak yang ditimbulkan karena plasenta previa yaitu, dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, dan asfiksi pada bayi.

Kasus kematian ibu di Kulon Progo disebabkan karena ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti jantung sehingga ibu memiliki resiko tinggi di dalam kehamilannya. Penyebab kematian ibu yang terjadi di DIY dan Kulon Progo tersebut merupakan penyebab langsung dari kematian ibu. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kualitas perilaku ibu hamil yang tidak

memanfaatkan Antenatal Care (ANC) pada pelayanan kesehatan, karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat/jauh jarak kelahiran) (Kemenkes RI, 2010).

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan adanya program SDGs yang merupakan program lanjutan setelah MDGs yang berakhir pada tahun 2015 dan belum memenuhi target. Penerapan SDGs di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017. SDGs memiliki tujuan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia khususnya perempuan guna menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan meliputi kesehatan reproduksi dan KB (Kemenkes RI, 2017)

Program pemerintah yang lain adalah *Antenatal care* (selanjutnya akan disingkat "ANC") dan *Antenatal care* terpadu adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter atau bidan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik dari ibu hamil. Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali. ANC terpadu ibu melakukan pemeriksaan secara lengkap mulai dari poli KIA, Dokter umum, Dokter gigi, ahli gizi, psikolog dan pemeriksaan penunjang di Laboratorium. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2010).

Keberhasilan upaya yang dilakukan pemerintah dalam pemantauan kesehatan ibu dengan program *antenatal care* dapat dilihat dari cakupan kunjungan

atenatal K1 akses dan K4, cakupan persalinan, cakupan nifas dan neonatus. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 di Indonesia mencapai 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2016). Jumlah capaian cakupan K1 di DIY mencapai 100% dan K4 mencapai 91,85% ( Profil Kesehatan DIY, 2017 ). Sedangkan cakupan K1 di Kulon Progo Tahun 2017 sebesar 100% dan K4 mencapai 90,5%. Meskipun target cakupan K1 dan K4 di Kulon Progo sudah tercapai tetapi masih terdapat kasus kematian ibu yang disebabkan oleh kualitas pelayanan ANC Terpadu yang kurang (Dinkes, Kulon Progo, 2018).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatann bagi ibu hamil maka dilakukan asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan yang kemudian disebut dengan *continuity of care* hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan diri seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain mereka juga lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Asuhan berkesinambungan dilakukan mulai dari ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB (Dewi dan Sunarsi, 2011).

Hasil studi pendahuluan di PMB Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo pada tanggal 15 Januari 2019 mendapatkan hasil banyaknya ANC di bulan Desember terdapat 62 ibu hamil dengan pembagian Trimester I sejumlah 17 orang, Trimester II sejumlah 21 orang dan Trimester III 24 sejumlah 24 orang. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan ternyata, jarak kehamilan pertama Ny.S dengan kehamilan saat ini terlalu jauh yaitu 10 tahun dimana jarak kehamilan yang terlalu jauh merupakan salah satu penyumbang penyebab kematian ibu dan meningkatkan kemungkinan kelahiran bayi prematur atau kelahiran dengan berat badan rendah serta menyebabkan penurunan fertilitas setelah ibu melahirkan (Santoso, 2010).

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu yang terlalu lama hamil lagi adalah hipertensi (preeklamsi), diabetes, persalinan dapat berjalan tidak lancar dan terjadi

perdarahan pasca melahirkan sehingga hal tersebut dapat menjadi penyumbang penyebab kematian ibu. Kondisi ibu yang terlalu lama hamil lagi yaitu jarak 10 tahun biasanya elastisitas otot dan pembuluh darahnya meningkat (hipertensi) dan saat persalinan berisiko mengalami partus lama. Hipertensi sendiri dapat menjadi faktor predisposisi pecahnya ketuban secara dini (Ummah, 2015). Jarak kehamilan yang ideal adalah antara 18 bulan – 23 bulan (Pratiwi dan Basuki, 2013). Sehingga jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu (Ummah, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang tertulis penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 32 Tahun Multigravida di PMB Y. Sri Suyanti Kulon Progo” dengan upaya meningkatkan hubungan bidan dengan klien yang nantinya akan meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan pencegahan komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S umur 32 tahun multigravida di PMB Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 32 tahun multigravida di PMB Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 32 tahun multigravida di PMB Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. S umur 32 tahun multigravida di PMB Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan.

- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. S umur 32 tahun multigravida di PMB Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. S di PMB Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat Bagi Klien Ny. S

Agar klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Penulis

Agar meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta KB dan bayi baru lahir.

3. Bagi PMB Y. Sri Suyantiningsih

Agar asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan/informasi dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta KB dan bayi baru lahir.

4. Manfaat Bagi Mahasiswa Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk penulis selanjutnya

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