

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kasus risiko tinggi merupakan masalah dalam pelayanan obstetrik jika tidak tertangani dengan tepat. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi, pada tahun 2015 tercatat 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017). Data profil kesehatan Provinsi DIY 2017 menunjukkan AKI di DIY tahun 2017 ada 34 kasus yang, penyebab terbanyak yaitu jantung dan perdarahan. Data AKI dari masing-masing kabupaten Provinsi DIY Bantul menjadi urutan nomor dua tertinggi se DIY (Dinkes DIY, 2017). Hasil riset Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, AKI pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus penyebab terbanyak karena perdarahan dan pre eklamsi. (Dinkes Bantul, 2018).

Faktor kematian ibu, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) (Kemenkes RI, 2014).

Kehamilan ideal bagi seorang wanita yaitu pada usia 20-35 tahun (Indiarti, 2017). Pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai peluang terjadinya pre eklamsia karena hipertensi, 3 kali lebih beresiko karena usia terlalu muda organ reproduksi belum berkembang sempurna, sedangkan usia terlalu tua terjadi penurunan fungsi organ reproduksi (Rahmawati, 2019). Menurut Puspitasari (2019) membuktikan bahwa ibu hamil yang memiliki umur berisiko yaitu lebih dari 35 tahun mempunyai peluang terjadinya KPD hal ini dikarenakan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ yaitu serviks inkompeten. Pemeriksaan kehamilan dan asuhan persalinan yang baik secara kuantitas dan kualitas pada ibu akan mengurangi terjadinya risiko.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI yang pertama program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) pemerintah berupaya meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di

150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) dan 300 Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) serta memperkuat sistem rujukan antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017). Pemerintah juga meluncurkan program *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang menggantikan *Melenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015. Program *SDGs* pada goals ke tiga menjelaskan bahwa upaya pemerintah untuk pemerataan kesejahteraan dan meningkatkan kesehatan pada seluruh masyarakat Indonesia untuk menurunkan AKI (Ermalena, 2017).

Upaya penurunan percepatan AKI di dalam program EMAS pemerintah menerapkan COC (*Continuity of Care*) yang merupakan asuhan berkesinambungan yang kontinu mulai dari kehamilan ANC, persalinan INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, dan pelayanan KB (Diana, 2017). Pemeriksaan ibu hamil yang minimal dilakukan 4 kali ANC. Ibu bersalin wajib ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu nifas dilakukan kunjungan 3 kali pasca persalinan yaitu 6 jam sampai 3 hari, 4 hari sampai 28 hari, 29 hari sampai 42 hari. Untuk asuhan bayi baru lahir pemerintah menganjurkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, suntikan vitamin K1, dan pemeriksaan fisik, pemberian Hb0 satu jam setelah pemberian suntikan vitamin K1, dan Kunjungan Neonatus 3 kali setelah lahir (Kemenkes RI, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB Nuryanti Bantul pada tanggal 23 Desember 2018 mendapatkan hasil banyaknya ANC dari bulan oktober sampai dengan desember 2018 sebanyak 34 ibu hamil yang melakukan ANC. Hasilnya yang memiliki faktor risiko kehamilan dari segi usia lebih dari 35 tahun yaitu Ny. Y. Penulis memilih Ny. Y menjadi objek penelitian karena usia ibu lebih dari 35 tahun yang di khawatirkan rentan memiliki risiko untuk terjadi preeklamsi karena hipertensi, dan perdarahan, sebab pada usia tersebut selain terjadi kelemahan fisik dan terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi (Hariyanto dkk, 2014). Sehingga penulis ingin melakukan pendampingan COC (*Continuity of Care*) untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y umur 39 tahun usia kehamilan 19 minggu 2 hari multipara di PMB Nuryanti Bantul Yogyakarta” sesuai dengan target dan sasaran untuk laporan tugas akhir.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi bahwa: “Bagaimanakah melakukan penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pada NY. Y umur 39 tahun multipara di PMB Nuryanti Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.Y umur 39 tahun multipara di PMB Nuryanti Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada NY.Y umur 39 tahun multigravidarum di PMB Nuryanti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada NY.Y umur 39 tahun multigravidarum di PMB Nuryanti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan ada NY.Y umur 39 tahun multipara di PMB Nuryanti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi NY.Y di PMB Nuryanti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu memberikan asuhan keluarga berencana pada NY.Y umur 39 tahun multipara di PMB Nuryanti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. Y

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

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya di PMB Nuryanti Bantul

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continuum of care*).

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

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