BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, proses persalinan, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana adalah keadaan yang normal, namun dapat berubah menjadi masalah yang dapat berisiko pada ibu dan bayi (Marmi, 2011). Salah satu cara untuk menghindari adanya risiko yang membahayakan pada ibu dan bayi, ibu memerlukan asuhan yang berkesinambungan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

Antenatal Care(ANC) adalah asuhan yang diberikan pada ibu secara fisik dan psikis agar ibu lancar menghadapi proses kehamilan, persalinan, bbl, dan nifas(Astuti et al., 2017). Pelayanan antenatal care meliputi pemeriksaan saat kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, menginformasikan tanda bahaya, dan kesiapan darah. Menurut Profil Kesehatan DIY(2020), ANC yang sesuai dengan jadwal tiap trimester pada kehamilan berfungsi untuk menanggung kesehatan pada ibu dan janin yang berupa mendeteksi adanya faktor risiko, pencegahan, dan penyelesaian masalah pada kehamilan.

Faktor risiko yang mempersulit keadaan ibu hamil yaitu 4 Terlalu. 4 Terlalu meliputi terlalu muda(usia ibu kurang dari 20 tahun), terlalu tua(usia ibu lebih dari 35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan(jarak kehamilan kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak anak(jumlah anak lebih dari 3). Selain mempersulit keadaan ibu hamil, 4 Terlalu berdampak pada angka kematian ibu dan angka kematian bayi(Astuti et al., 2017).

Menurut Profil Kesehatan DIY(2020), Angka kematian ibu (AKI) masuk nomor lima dalam target *Millenium Development Goals*(MDGs). Dalam MDGs mengharuskan negara yang mengikuti harus berhasil menurunkan ¾ resiko AKI. Pada tahun 2015, Indonesia ditargetkan berhasil mengurangi AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di DIY tahun 2014 mengalami pengurangan daripada tahun 2013 yaitu dari 46

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

ibu menjadi 40 ibu. Pada tahun 2015 terdapat penurunan AKI menjadi 29 kasus ibu. Akan tetapi pada tahun 2016 naik menjadi 36 kematian ibu dan terjadi penurunan menjadi 34 kematian ibu pada tahun 2017. Pada tahun 2018 dan 2019 terjadi kenaikan AKI menjadi 36 kasus. Di Bantul terdapat 13 kasus dan di Kota Yogyakarta terdapat 4 kasus. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan lain-lain.

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu target MDGs. Negara yang menjadi target MDGs harus mengurangi 2/3 AKB atau 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2014 AKB di DIY sebanyak 405 selanjutnya tahun 2015 menjadi 329 kasus. Pada tahun 2016 mengalami penurunan AKB yaitu 278 kasus dan pada tahun 2017 mengalami kenaikkan 313 kasus. AKB tahun 2018 naik menjadi 318 kasus, tahun 2019 menjadi 315 kasus. AKB tertinggi di Bantul dan Kota Yogyakarta.

Upaya penurunan AKI dan AKB dengan cara melakukan ANC sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menggunakan buku KIA(Kusumawardani dan Handayani, 2020). Selain itu, upaya lain melakukan asuhan berkesinambungan dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan pelayanan KB(Diana, 2017)

Pada saat melakukan studi pendahuluan di PMB Catur Eni Prihatin Sleman. Penulis menemukan bahwa Ny R dengan faktor risiko yaitu jarak kehamilan dekat(<2 tahun). Dengan adanya faktor risiko pada ibu hamil, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus di wilayah Sleman dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.R umur 24 tahun Multipara dengan Kehamilan Berisiko di PMB Catur Eni Prihati Sleman Yogyakarta “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan di teliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny R umur 24 tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Catur Eni Prihatin Sleman Yogyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny R umur 24 tahun multipara di PMB Catur Eni Prihatin Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. R sesuai standar pelayanan kebidanan.
   b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. R sesuai standar pelayanan kebidanan.
   c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. R sesuai standar pelayanan kebidanan.
   d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada By Ny. R sesuai standar pelayanan kebidanan.
   e. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny. R sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat bagi klien khususnya Ny R

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

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya di PMB Catur Eni Prihatin

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Manfaat bagi mahasiswa universitas jenderal achmad yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

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

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA