

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. Menurut WHO *continuity of care* yaitu asuhan yang dimulai dari pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Selain itu *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang saling terhubung berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan (Astuti, dkk, 2017). Beberapa bentuk *continuity of care* dalam asuhan kebidanan yaitu *shared care model (in most cases with GP/General/practitioner)* ialah kolaborasi antara praktisi kebidanan dirumah sakit dan kebidanan komunitas dalam hal asuhan antenatal dan post natal, *caseload midwifery model (one midwife in the lead carer role)* yang dirancang sedemikian rupa dimana wanita memperoleh asuhan dari bidan yang sama sejak kehamilan, persalinan, dan nifas, dan *team midwifery care (a small team of midwives share the care of a women)* ialah asuhan kebidanan yang dilakukan sekelompok tim bidan (6-7 orang) selama hamil, bersalin dan setelah melahirkan (Ani, Murti, dkk, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi tidak disebabkan oleh kecelakaan ataupun terjatuh, melainkan disebabkan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2019 kematian ibu disebabkan oleh perdarahan dengan jumlah kasus 1.280, hipertensi dalam

kehamilan dengan 1.066 kasus, dan infeksi sebanyak 207 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Angka kematian ibu di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan di 2 tahun terakhir, dimana angka kematian ibu di tahun 2019 sebesar 119,8 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah odema paru, perdarahan dan gagal jantung. Angka kematian bayi di Kota Yogyakarta pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 2,58, dimana angka kematian bayi yang terjadi pada tahun 2019 sebesar 7,18. Penyebab kasus kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, diare, dan pneumonia (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2020).

Pada tahun 2019 angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Sleman sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup. Kematian ibu di Kabupaten Sleman disebabkan oleh pre-eklamsi berat, diabetes melitus, sepsis, leptosprosis, jantung, infeksi, dan perdarahan. Pada tahun 2019 angka kelahiran bayi melahirkan sebesar 4.08 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian bayi sebesar 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di kabupaten Sleman antara lain asfiksia 13 kasus, BBLR 8 kasus, kelainan kogenital 8 kasus, sepsis 1 kasus, prematur 4 kasus, dan yang lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020).

Setiap ibu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, agar angka kematian ibu dapat diatasi dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, pelayanan nifas dan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Frekuensi kunjungan selama hamil yaitu 4 kali, dimana pada trimester I sebanyak satu kali, trimester II sebanyak satu kali, dan trimester III sebanyak dua kali. Selama kunjungan hamil dilakukan pemeriksaan meliputi deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan agar ibu dan janin dalam kondisi yang sehat selama kehamilan maupun menjelang persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan antenatal (*antenatal care*) merupakan asuhan yang dilakukan pada ibu hamil berupa observasi berencana dan teratur melalui tindakan pemeriksaan, pendidikan, pengawasan untuk mencegah ibu dari komplikasi selama kehamilan serta tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Asuhan antenatal pada ibu hamil meliputi penimbangan BB, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, penentuan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara ( pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termaksud KB), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine, pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2020).

Terdapat penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu faktor empat terlalu dan faktor penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan, dan nifas. Faktor empat terlalu meliputi (kurang lebih 65 % kehamilan ) yaitu, terlalu muda (usia < 20 tahun), terlalu tua (usia >35 tahun), terlalu sering melahirkan (jarak kehamilan < 2 tahun) dan terlalu banyak anak (> 3 anak) (Astuti, dkk, 2017). Jarak kehamilan < 2 tahun juga memiliki resiko tinggi karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Dampak yang dapat ditimbulkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu dapat menyebabkan perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi prematur atau lahir belum cukup bula, usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dan berat badan bayi  $\leq$  2500 gram (Astuti, dkk, 2017).

Jarak kehamilan yang normal yaitu kurang lebih 36 bulan dari kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dari kehamilan sebelumnya dapat mengurangi manfaat yang dialami oleh ibu, seperti membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum. Selain itu dampak yang dapat ditimbulkan pada ibu dengan jarak kehamilan  $\leq$  2 tahun yaitu angka kesakitan

ibu dan anak lebih besar dibandingkan dengan jarak kehamilan 2 tahun. Salah satu cara untuk mengatasi jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu dengan menggunakan pola KB rasional yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan anak dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Putri, I. M. & Ismiyatun, N., 2020). Jarak kehamilan yang  $\leq 2$  tahun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor sosial ekonomi, demografi, pendidikan, dan pelayanan kesehatan (H, Putri Sari, dkk, 2015). Menurut Mappaware (2020), seorang yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kesehatan ibu dan bayi. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki resiko persalinan dengan distosia bahu dengan nilai OR 8,17 (95% CI: 2,04-34,79), dibandingkan ibu hamil dengan jarak 2 tahun hingga 10 tahun dengan kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan masalah diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I Umur 20 Tahun Multipara Di PMB Widawati Rahayu Sleman ” penulis memilih Ny. I sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena Ny. I memiliki resiko tinggi kehamilan dengan jarak kehamilan 11 bulan atau  $< 2$  tahun dari kehamilan anak pertama. Tujuan dilakukan asuhan berkesinambungan tersebut untuk dapat memantau serta mengatasi masalah yang dialami oleh Ny. I.

Penulisa melakukan pendekatan kepada bidan Widawati Rahayu pada tanggal 22 Februari untuk melakukan study pendahuluan dengan meminta izin untuk mengambil salah satu pasien untuk dijadikan responden dari PMB Widawati Rahayu. Setelah diizinkan penulis dan bidan Widawati Rahayu mencari data pasien. Setelah mendapatkan data pasien dengan HPL 15 Maret 2021 di buku register ibu hamil dan melakukan *informed consent* pada tanggal 27 Februari 2021, dan Ny. I menyetujui setelah diberikan *informed consent* untuk dilakukan asuhan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

## B. Rumusan Masalah

Dari data tersebut, penulis dapat merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I umur 20 tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Widawati Rahayu Ledoklempung Turi Sleman ?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. I umur 20 tahun multipara usia kehamilan 39 minggu di PMB Widawati Rahayu Sleman.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. I umur 20 tahun  $G_2P_1A_0$  di PMB Widawati Rahayu Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. I umur 20 tahun  $G_2P_1A_0$  di PMB Widawati Rahayu Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. I umur 20 tahun  $P_2A_0 Ah_2$  di PMB Widawati Rahayu Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. I di PMB Widawati Rahayu Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny. I di PMB Widawati Rahayu Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan
- f. Mampu memberikan asuhan keluarga berencana pada Ny. I umur 20 tahun  $P_2A_0 Ah_2$  di PMB Widawati Rahayu Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny.I

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

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Di PMB Widawati Rahayu Sleman.

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana yang lebih berkualitas.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta Khususnya untuk penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil LTA ini dapat di jadikan bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.