

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah Angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2018).

AKI Di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Di DIY jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 90,64 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Sleman jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2018).

Salah satu resiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan dapat berdampak pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas adalah kehamilan resiko tinggi yaitu usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm (Nurmawati, 2017 ; Ariesetyawati dkk, 2018). Usia kehamilan yang terlalu muda yaitu kurang dari 20 dapat menyebabkan resiko tinggi pada kehamilan maupun persalinan seperti keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia, keracunan kehamilan (*Gestosis*), kematian ibu, perdarahan, persalinan yang lama, serta biasanya diperparah dengan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kehamilan yang sehat. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dapat menyebabkan faktor resiko

panggul sempit sehingga sulit untuk melahirkan secara normal (Anggraini & Subakti, 2013 ; Gapmelezy, 2017).

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak pada saat itu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan yang tidak diharapkan sama sekali (*unwanted pregnancy*). Faktor penyebab KTD yaitu wanita dengan Pendidikan rendah, wanita dari keluarga berpendapatan rendah, wanita berusia < 20 tahun dan wanita tidak menikah. Kehamilan tidak diinginkan dapat menyebabkan kematian ibu, aborsi, bayi berat lahir rendah, kelahiran prematur dan kematian bayi. Pengaruh psikologis terhadap perilaku kehamilan yang tidak diinginkan adalah masalah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan secara rutin untuk mendeteksi dan menangani secara dini masalah atau penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilahirkan (Dini, dkk. 2016).

Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (8-9 bulan) kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu (Rochjati, 2011). Kehamilan letak lintang disebabkan berbagai faktor yaitu fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit, hidrosefalus, anensefalus, plasenta previa dan tumor pelfis. Dampak bagi bayi dapat terjadi prolapsus tali pusat atau tangan saat ketuban pecah, trauma partus, hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus dan ketuban pecah dini. Dampak untuk ibu ruptur uteri iminen. Kematian ibu dapat terjadi akibat perdarahan dan ireversibel syok, kematian akibat infeksi berat atau sepsis (Nikmah & Susanti, 2015).

Upaya pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program kesehatan ibu dan anak (KIA), suami siaga, desa siaga, *making pregnancy safer* (MPS), jaminan persalinan (Jampersal), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), penambahan pelayanan obstetri neonatus esensial dasar (PONED) di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas),

program emas. Upaya lainnya untuk menurunkan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu untuk membantu penurunan AKI dapat dilakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (Putri & Dale, 2019 ; Legawati, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih tercatat pada bulan Januari sampai Desember 2019 ibu hamil yang memiliki resiko tinggi kehamilan yang disebabkan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sebanyak 24 ibu hamil dan kehamilan resiko tinggi yang di sebabkan tinggi badan kurang dari 145 cm sebanyak 20 ibu hamil. Alasan memilih PMB Tri Rahayu Setyaningsih karena masih banyak ibu hamil yang memiliki resiko tinggi kehamilan dan perlu mendapatkan pendampingan khusus, selain itu PMB Tri Rahayu Setyaningsih merupakan praktik bidan mandiri yang sudah melakukan pelayanan secara *Continuity Of Care* (COC).

Studi kasus dilakukan dengan bertemu pasien Ny. T berumur 18 tahun mempunyai faktor resiko tinggi kehamilan yaitu kehamilan tidak diinginkan (KTD) umur kurang dari 20 tahun (terlalu muda hamil), tinggi badan kurang dari 145 cm dan letak lintang maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepada Ny.T dengan alasan ingin memberikan asuhan berkesinambungan kepada Ny. T untuk mencegah kemungkinan komplikasi yang terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny T umur 18 tahun Primigravida secara berkesinambungan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta”?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. T umur 18 tahun primigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. T umur 18 tahun primigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. T umur 18 tahun primigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny. T umur 18 tahun primigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. T umur 18 tahun primigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny. T umur 18 tahun primigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya, serta dapat digunakan sebagai tambahan referensi pembelajaran

b. Bagi Klien Ny. T

Diharapkan Ny. T mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat mendeteksi dini resiko tinggi pada kehamilan

c. Bagi Bidan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan upaya-upaya yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACIMAD YANI
YOGYAKARTA