

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang normal dan bukan proses *patologi* tetapi kondisi normal dapat menjadi abnormal, karena setiap kehamilan mempunyai risiko. Risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang terjadi penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Diperlukan deteksi dini oleh tenaga kesehatan tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin (Jannah, 2012). Termasuk kategori berisiko tinggi dalam kehamilan adalah ibu dengan risiko 4 terlalu (4T) adalah terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil/grandemulti para, terlalu dekat jarak, kehamilan terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun).

Remaja yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun, ibu dan bayinya memiliki risiko komplikasi yang meningkat selamakehamilan dan melahirkan, seperti anemia pada kehamilan, janin lahir prematur atau berat bayi lahir rendah, pada persalinan dapat terjadinya pendarahan, pada masa nifas dapat terjadi depresi postpartum. Kehamilan pada masa remajasering kali memberikan stres baru pada perkembangannya. Tingkat emosi pada beberapa remaja umumnya ditandai dengan tingkah laku impulsif dan egois, mereka sering kali mengikuti kepercayaan dan tingkah laku dari pergaulannya. Perilaku wanita hamil usia muda pun sangat mempengaruhi psikologisnya seperti derajat penerimaan tergambar dalam respons emosional ibu, permasalahan lainnya yang mungkin timbul meliputi ketakutan terhadap melahirkan, kecemasan mengenai menjadi orang tua, dan permasalahan mengenai keselamatan ibu dan bayinya yang belum lahir. Pada masa remaja pertumbuhan tertunda bila dibandingkan dengan tinggi badan hal ini membantu menerangkan mengapa disproporsi kepala-panggul dan masalah mekanik lainnya

yang berhubungan dengan persalinan sering terjadi pada remaja (Lowdermilk, dkk, 2013).

Risiko tinggi pada kehamilan dan persalinan pun dapat menimbulkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, menjadi masalah bagi kesejahteraannya, namun juga berpotensi menimbulkan hal-hal yang tidak baik bagi ibu dan bayinya. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dimana ibu hamil melakukan kunjungan sebanyak 4 kali atau *Antenatal Care* (ANC) dalam kunjungan tersebut ibu harus mendapatkan pelayanan 10 T yakni tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2017).

Pemerintah menekankan persalinan yang aman yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, oleh karena itu, rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2017). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Upaya lainnya yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari 6 jam - 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Ibu yang hamil dengan risiko tinggi yang tidak terdeteksi secara dini akan menimbulkan berbagai komplikasi dan masalah yang berbahaya untuk ibu dan bayi yang dapat mengakibatkan beberapa kekhawatiran bagi keluarga, tenaga kesehatan,

dan Negara, seperti menyumbangkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari pasca bersalin. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya (WHO, 2010).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain. Upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2017 ada 34 kasus, kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 12 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo yaitu 3 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung, emboli, syok, sepsis/infeksi, perdarahan, eklamsi, pre eklamsi, pneumoni, hipertiroid, kejang hipoxia dan ada beberapa yang belum diketahui penyebabnya (Profil kesehatan DIY, 2017). Pada tahun 2017 Angka kematian ibu melahirkan menurun, jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 6 kasus. AKI di Kabupaten Sleman jika di bandingkan dengan DIY sebesar 90,64 per 100.000 kelahiran hidup maka Kabupaten Sleman masih lebih baik (Profil Kesehatan Kab. Sleman, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul

“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A umur 19 Tahun Multipara di PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta.” penulis memilih Ny. A sebagai objek penulis karena sesuai dengan risiko kehamilan yang dialami Ny. A yaitu umur terlalu muda < 20 tahun dengan kehamilan kedua dan memiliki riwayat *Intrauterine Fetal Death*(IUFD) pada kehamilan sebelumnya. Sehingga dapat diobservasi secara berkelanjutan, oleh karena itu penulis mengambil studi kasus tentang asuhan kebidananyang bertujuan untuk memberikan asuhan berkesinambungan secara komprehensif sesuai standar wewenang bidan, pada kesempatan ini penulis tertarik menyelesaikan secara *Continuity of Care* (COC) dengan mendampingi ibu selama masa kehamilan, persalinan, kunjungan nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan padaNy. A Umur 19 Tahun Multipara di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukanpada Ny. A Usia 19 Tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Wayan Witri, SlemanYogyakarta ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A Usia 19 Tahun Multiparadi PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta.Sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan pada ibu hamil Ny. A Usia 19 Tahun Multipara Di PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

- b. Mampu memberikan asuhan pada ibu bersalin pada Ny. A Umur 19 Tahun Multipara di PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan pada ibu nifas pada Ny. A Umur 19 Tahun Multipara di PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir pada By. Ny. A Umur 19 Tahun Multipara di PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Teoritis

Hasil penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat bermanfaat, serta digunakan sebagai bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta sebagai sumber referensi yang memberikan informasi teoritis pada pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan ini dan menambah sumber pustaka yang telah ada.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan dan pelayanan yang berkualitas secara berkesinambungan, mengetahui dan memahami tentang masalah kehamilan dengan risiko tinggi hamil di bawah usia 20 tahun dan kebutuhan lainnya sampai nifas, sehingga ibu bisa memulai masa kehamilan sampai nifas dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

###### b. Bagi tenaga kesehatan di PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan untuk menyempurnakan layanan bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Bagi mahasiswa Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta  
Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan (sumbangan teoritis) dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A Umur 19 Tahun Multipara di PMB Wayan Witri, Sleman Yogyakarta.
- d. Bagi Penulis  
Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang sudah di dapat dan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dijadikan bahan bacaan agar dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

