

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menyebutkan AKI di dunia mencapai 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3/1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). AKI di Yogyakarta tahun 2017 sebesar 34/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 313/1.000 kelahiran hidup sedangkan Kabupaten Sleman AKI 42,4/100.000 kelahiran hidup dan AKB 4,4/1000 kelahiran hidup (Dinkes Yogyakarta, 2018).

AKI dapat terjadi pada ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2018). Kelompok umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki resiko kematian 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-34 tahun) (Mochtar, 2012). Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Wiknjosastro, 2014).

Ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dapat menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Adanya kehamilan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya. Selain itu juga pada proses kelahiran diperlukan tenaga yang lebih besar lagi ditambah lagi kelenturan dan jalan lahir dengan bertambahnya umur keelastisannya juga semakin berkurang (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Kehamilan usia diatas 35 tahun termasuk golongan resiko tinggi. Rukiyah dan Yulianti (2013), menyebutkan bahwa yang termasuk kehamilan beresiko diantaranya adalah tinggi badan <145cm, Hb rendah <8gr%, hipertensi (tekanan darah >130/90 mmHg), jarak antara kehamilan/ kelahiran <2 tahun, partus lebih dari 5 kali dan usia kehamilan <20 tahun atau >35 tahun, riwayat abortus atau kematian janin/ bayi/ anak lebih dari satu. Kehamilan beresiko dapat menyebabkan keguguran, kematian ibu dan janin, persalinan prematur, kelahiran dengan berat badan rendah serta penyakit janin atau bayi neonatus.

Faktor resiko kehamilan salah satunya adalah abortus. Abortus berulang bisa terjadi karena TORCH (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes virus*), adanya kelainan ovum, kelainan genetalia ibu seperti anomaly kongenital, kelainan letak uterus, tidak sempurnanya uterus serta distorsia uterus. Penyebab lain abortus berulang adalah karena adanya gangguan sirkulasi plasenta, penyakit-penyakit ibu seperti diabetes mellitus dan hipotiroid serta dapat juga disebabkan oleh faktor ayah misalnya umur lanjut

dan penyakit kronis seperti TBC, anemia, sifilis dan lain-lain (Mochtar, 2012; Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Ibu hamil beresiko perlu diutamakan, diperhatikan dan dikembangkan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu. Tujuan dan pengawasan ibu hamil perlu disiapkan seoptimal mungkin mulai dari persiapan fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil bertujuan untuk mengenali dan menangani sejak dini apabila ditemukan penyulit dalam kehamilan, persalinan dan nifas, selain itu juga dapat memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012). Hernawati dan Kamila (2017) menjelaskan, bidan sebagai petugas kesehatan berkewajiban untuk melakukan deteksi dini kelainan, komplikasi dan penyakit untuk mendapatkan kehamilan, persalinan dan nifas yang aman. Dalam hal ini asuhan kebidanan secara berkesinambungan perlu diberikan mengingat setiap ibu hamil memiliki resiko terjadinya komplikasi atas kehamilannya, persalinan dan nifas.

Peran pemeriksaan kehamilan secara berkala adalah untuk memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang

secara normal serta membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Pantiawati dan Saryono, 2010).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Ningsih, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 22 Januari 2018, di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC selama bulan Desember sebanyak 163 ibu hamil. Salah satu klien yang diambil penulis untuk dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah Ny. W umur 36 tahun, saat ini hamil anak kelima dan pernah mengalami abortus sebanyak dua kali. Kehamilan ibu yang telah memasuki usia 36 tahun termasuk dalam golongan resiko tinggi untuk ibu hamil karena pada usia ini telah terjadi perubahan secara signifikan pada tubuh wanita seperti penyakit degeneratif (proses penuaan) dan penurunan kualitas dari sel telur yang dihasilkan setiap bulannya. Ibu yang telah memasuki usia 20 minggu 4 hari (trimester II) saat ini resiko abortus menurun, akan tetapi masih memiliki

resiko terhadap janin yang dikandung yaitu kelainan pada saraf mata dan infeksi mata yang berat, kelainan sistemik seperti pucat, kuning, demam, pembesaran hati dan limpa atau perdarahan, *encephalus* (tidak memiliki tulang tengkorak), *hidrocephalus* (pembesaran kepala), pertumbuhan janin terhambat, selain itu juga dapat menyebabkan kelainan kongenital pada bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, kehamilan diatas usia 35 tahun pada klien merupakan kehamilan beresiko sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk mengurangi dampak yang dapat terjadi, untuk itu penulis tertarik menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Umur 36 Tahun Multipara di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan tersebut, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W umur 36 tahun multipara secara berkesinambungan di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman?”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.W umur 36 tahun multipara di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. W umur 36 tahun multipara di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b) Melakukan asuhan persalinan pada Ny. W umur 36 tahun multipara di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c) Melakukan asuhan nifas pada Ny. W umur 36 tahun multipara di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d) Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. W umur 36 tahun multipara di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi profesi bidan

Hasil studi kasus ini dapat sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi klien atau masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA