

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Faktor yang dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi adalah penanganan yang kurang sesuai dikarenakan keterbatasan fasilitas dan sarana kesehatan serta masih minimnya jumlah bidan terutama di daerah pelosok. Hal tersebut juga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi masih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23/1000 kelahiran hidup yang belum mencapai target *Millennium Development Goals* (MDG's), berakhirnya program MDG's tahun 2015 dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang salah satu targetnya yaitu menurunkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup hingga tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 34 kasus dan jumlah AKB sebanyak 313 kasus (Dinkes DIY, 2017). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2016 berjumlah 8 kasus yaitu ibu bersalin 1, ibu nifas 7, ibu hamil tidak ada dan jumlah AKB pada tahun 2017 sebesar 4,4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2018).

Masih tingginya AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor risiko yang mendasari timbulnya risiko tinggi pada maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit menular, menurun maupun menahun (yang menuju pada preeklamsi seperti hipertensi dan edema yang biasa

disertai dengan proteinuria), masalah gizi, riwayat obstetri dan faktor risiko tinggi 4T (terlalu muda/ terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan, terlalu banyak hamil dan memiliki tinggi badan  $\leq 145$  cm). (Sari, 2014). Salah satu faktor dalam 4T tersebut yaitu wanita yang memiliki tinggi badan  $\leq 145$  cm berpotensi memiliki panggul sempit. Dampak utama dari 4T yang beresiko membahayakan kesehatan ibu yaitu terlalu pendek dengan tinggi badan  $< 145$  cm yang dapat mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi *section caesarea* (Laming, 2013, Vivin dan Ika, 2017)

Faktor risiko pada seorang ibu hamil merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu pada seorang ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian/kesakitan/kecacatan/ketidaknyamanan/ketidakpuasan pada ibu ataupun janin. Sehingga dalam upaya menurunkan AKI dan AKB Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu program yang dilakukan untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* yaitu serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari (1) kehamilan dengan asuhan *Antenatal Care* yang diberikan dalam penerapan praktik pelayanan menggunakan standart "10T" (Pantiawati dan Saryono, 2010). Pemeriksaan *Antenatal Care* dilakukan minimal empat kali kunjungan meliputi (K1) usia kehamilan 0-12 minggu, (K2)  $< 28$  minggu, (K3 dan K4)  $> 36$  minggu.

Salah satu pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan Leopold I-IV, tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri, letak janin, presentasi janin, dan denyut jantung janin (Anik dan Sunarti 2015). (2) Persalinan, dalam asuhan persalinan yang diberikan dimulai dari pertolongan persalinan kala I sampai kala IV yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan sebagai wujud upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2015). (3) Nifas, Pada masa nifas ibu diwajibkan mendapatkan pelayanan kesehatan minimal satu kali pada periode 6 jam-3 hari, satu kali pada periode 4 hari-28 hari pasca persalinan, satu kali pada periode 29 hari-42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2013). (4) Pelayanan bayi baru lahir, asuhan pelayanan pada bayi yaitu kunjungan neonatus pertama 6-48 jam, kunjungan neonatus kedua 3-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari (Zulyanto, 2014) dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu maupun bayi (Ningsih, 2017)

Berdasarkan data *medical record* PMB Kuswatiningsih tahun 2017 jumlah ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sekitar 694 orang, bersalin 160 orang, nifas 196 orang. Dari hasil pengkajian dan pemantauan yang telah dilakukan pada tanggal 06 Januari 2019 di dapatkan Ny. "S". Peneliti mendapatkan bahwa Ny. "S" memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dan riwayat persalinan dengan berat badan bayi lahir rendah. Sehingga peneliti tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny."S" dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki riwayat kehamilan, persalinan dan masa nifas normal dengan riwayat persalinan berat badan bayi lahir rendah.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S umur 35 tahun Multigravida secara berkesinambungan di PMB Kuswatingsih Madurejo Prambanan Sleman Yogyakarta?”

## C. Tujuan

### a. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 35 tahun Multigravida di PMB Kuswatingsih Madurejo Prambanan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

### b. Tujuan Khusus

1. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 35 tahun Multigravida di PMB Kuswatingsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
2. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. S umur 35 tahun Multigravida PMB Kuswatingsih sesuai standar pelayanan kebidanan
3. Mampu memberikan asuhan nifas dan pelayanan KB pada Ny. S umur 35 tahun Multigravida di PMB Kuswatingsih sesuai standar pelayanan kebidanan
4. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S umur 35 tahun Multigravida di PMB Kuswatingsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
5. Mampu memberikan asuhan neonatus pada bayi Ny. S umur 35 tahun Multigravida di PMB Kuswatingsih sesuai standar pelayanan kebidanan

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a) Bagi Klien Khususnya Ny. S

Klien mendapatkan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan dan pelayanan penanganan komplikasi secara dini dengan tindakan segera.

###### b) Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Kuswatiningsih

Memberikan masukan dan saran sehingga dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan

###### c) Bagi Mahasiswa Lainnya Terkhususnya penulis selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya

###### d) Bagi penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, serta dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.