

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap kehamilan mengandung risiko, dimana risiko tersebut akan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Berbagai risiko yang muncul selama kehamilan melibatkan berbagai macam faktor, seperti usia ibu (terlalu muda usia <20 tahun dan terlalu tua usia >35 tahun), riwayat obstetrik (riwayat kehamilan jarak kehamilan dan riwayat persalinan sebelumnya), riwayat penyakit keluarga (ada atau tidaknya penyakit menular, menurun, menahun dalam keluarga). Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pemeriksaan kehamilan pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pemeriksaan kehamilan pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal dua kali pemeriksaan kehamilan pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu-persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

AKI di Indonesia pada tahun 2016 terdapat 4.912 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 1.712 kasus per 100.000 kelahiran (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Sedangkan, AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2016 terdapat 39 kasus kematian ibu dan pada tahun 2017 sedikit turun menjadi 34 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran (Profil Kesehatan DIY, 2017). Pada tahun 2016 AKI di Sleman terdapat 8 kasus per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 terdapat 6 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di kabupaten Sleman yaitu penyakit jantung (2 kasus), perdarahan (1 kasus), kejang hypoxia (1 kasus), sepsis (1 kasus), bruncapneumonia (1 kasus) (Profil Kesehatan Sleman, 2018).

Risiko yang terjadi pada ibu akan memberikan dampak kepada bayi, salah satunya kematian bayi. AKB di Indonesia pada tahun 2016 terdapat 32.007 kasus dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 10.294 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Sedangkan, AKB di DIY pada tahun 2016 terdapat 278 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi 313 kasus (Profil Kesehatan DIY, 2017). Pada tahun 2016 AKB di Sleman terdapat 44 kasus per 1000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi 59 kasus per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di kabupaten Sleman antara lain BBLR (17 kasus), kelainan kongenital (15 kasus), asfiksia (14 kasus), BBLSR karena gemeli (4 kasus), sepsis (3 kasus), perdarahan (1 kasus). (Profil Kesehatan Sleman, 2018).

Penyebab AKI yang terjadi pada ibu akan mengakibatkan ibu hamil mengalami keguguran (abortus), persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, kematian ibu hamil atau bersalin, keracunan kehamilan atau kejang-kejang. Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sebanyak empat kali, dalam pemeriksaan kehamilan tersebut perlu menerapkan 14T dalam asuhan kebidanan, yakni Timbang berat badan dan ukur berat badan, Tensi, TFU, TT, Tablet Fe, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil), Temu wicara, tes pemeriksaan urin, tes pemeriksaan urin reduksi, terapi iodium kapsul, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemic malaria. Selain pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan perlu memberikan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu hamil mengenai kondisi kehamilan dengan risiko tinggi agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil agar bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai prosedur yang sudah ditentukan agar dapat di deteksi secara dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Kehamilan dengan resiko tinggi merupakan ibu hamil yang cenderung beresiko mengalami kesulitan pada waktu kehamilan dan persalinannya. Hal ini akan sangat membahayakan bagi ibu maupun janin, salah satu resiko tinggi kehamilan yaitu kehamilan dengan 4T yakni terlalu muda usia < 20 tahun, terlalu tua usia > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan < 2 tahun dan terlalu jauh jarak kehamilan > 10 tahun. Pada kehamilan dengan 4T dapat menimbulkan masalah baik bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan perdarahan, preeklamsi, persalinan premature, anemia kehamilan, persalinan macet dan kematian ibu. Sedangkan pada janin dapat menyebabkan bayi lahir premature, BBLR, asfiksia, kelainan kromosom, kelainan letak janin, kelainan kongenital dan kematian bayi (Rochjati, 2011).

Kehamilan risiko tinggi dengan usia ibu >35 tahun, pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi atau preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar. Sedangkan, kehamilan risiko tinggi dengan jarak kehamilan terlalu jauh yaitu >10 tahun. Pada kondisi ini ibu hamil seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu seperti hipertensi dan diabetes (Rochjati, 2011).

Selama kehamilan, persalinan, dan nifas ibu hamil berisiko tinggi tersebut membutuhkan perhatian yang sama, untuk melakukan pengenalan dan pencegahan dini terjadinya komplikasi persalinan. Salah satu cara mendeteksi secara dini kejadian komplikasi pada ibu hamil risiko tinggi yaitu dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Format KSPR disusun sebagai kombinasi Antara ceklis faktor

risiko dan sistim skor. Sistim skor dalam KSPR yaitu 2, 4, 8. Skor 2 merupakan skor awal bagi semua ibu hamil karena semua ibu hamil dianggap berisiko mengalami komplikasi obstetrik, skor 8 untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan sebelum bayi lahir, dan preeklamsia berat/eklampsia. Skor 4 untuk faktor risiko lainnya. Fungsi dari KSPR yaitu sebagai skrinning antenatal atau deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi, pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, pencatatan dan pelaporan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu dan bayi baru lahir, pedoman pemberian Konseling Informasi dan Edukasi (KIE), validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB, Audit Maternal Perinatal (AMP).

Selain menggunakan KSPR, Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuahn kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women Centred Care*). Salah satu cara untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik (Yanti dkk, 2015)

*Continuity of Care* yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan asuhan berkelanjutan diberikan dari waktu ke waktu mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan dan nifas (Yanti dkk, 2015).

Selain program yang ditetapkan oleh pemerintah upaya untuk membantu menurunkan angka kesakitan ibu dapat dilakukan dengan pemberian asuhan tambahan yaitu asuhan komplementer. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan terapi komplementer sebagai pengobatan non-konvensional yang berasal dari negara bersangkutan.

Jenis-jenis terapi komplementer yang digunakan yaitu aroma terapi salah satunya aromaterapi lavender yang mempunyai manfaat dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan, terapi pijat yaitu pijat bayi yang sangat bermanfaat bagi bayi untuk membantu proses pertumbuhan bayi dan pijat oksitosin yang memiliki manfaat dapat membantu memperbanyak produksi ASI, relaksasi dapat memberikan rasa tenang dan membantu mengurangi tingkat kecemasan ibu dan dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan. (Ayuningtyas, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Umur 39 tahun multigravida di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman” karena di PMB Ms. Wahyuni cukup banyak ibu hamil yang mengalami risiko tinggi kehamilan. Penulis memilih Ny. S sebagai objek penulis karena sesuai dengan risiko kehamilan yang di alami Ny. S yaitu umur terlalu tua >35 tahun dan jarak kehamilan terlalu jauh >10 tahun. Sehingga dapat diobservasi secara berkesinambungan dari kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Penerapan Manajemen dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada “Ny. S Umur 39 tahun P2A0AH1 Multipara di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman”?

## **C. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S Umur 39 tahun Multipara di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP

b. Tujuan Khusus

- a) Dilakukan asuhan kehamilan pada Ny. S Umur 39 tahun Multipara di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan
- b) Dilakukan asuhan persalinan pada Ny. S Umur 39 tahun Multipara di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan
- c) Dilakukan asuhan nifas pada Ny. S Umur 39 tahun Multipara di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan
- d) Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. S Umur 39 tahun Multipara di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan
- e) Dilakukan asuhan neonatus pada Ny. S Umur 39 tahun Multipara di PMB MS. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan
- f) Dilakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. S umur 39 tahun Multipara di PMB Ms. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan

**D. Manfaat**

a) Bagi Pasien

Mendapat pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta teridentifikasinya komplikasi-komplikasi selama kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

b) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan terhadap materi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

c) Bagi Lahan Bidan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam penyusunan program pelayanan ibu hamil khususnya yang berisiko tinggi