

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan secara berseimbangan ialah perawatan selama kehamilan, proses kelahiran, serta penentuan metode kontrasepsi maupun KB dengan komprehensif supaya bisa menekan AKI dan AKB. AKI serta AKB merupakan area dari indikator yang berfungsi melihat tingkat kesehatan masyarakat. Kesehatan ibu maupun anak harus diwaspadai sebab ibu menderita kehamilan dengan proses kelahiran resiko kematian. (Sumiyarsi Sukamto, n.d.)

Model kebidanan holistik bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dari waktu ke waktu. Pelayanan kebidanan yang bersifat holistik, dimana bidan sebagai tenaga profesional yang mengelola perencanaan, pengorganisasian dan proses kelahiran kehamilan, proses kelahiran dan masa nifas, termasuk program anak serta keluarga berencana, bisa berkontribusi terhadap mutu pelayanan. (Sumiyarsi Sukamto, n.d.).

Angka Kematian Ibu (AKI) ialah indikator yang menunjukkan status kesehatan perempuan dan merupakan area dari indeks pembangunan dan kualitas hidup. (Sumarmi, 2017). Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bisa dinilai melalui penggunaan indikator tingkat kematian ibu (MMR). AKI ialah total kematian ketika kehamilan atau pada waktu 42 hari setelah aborsi yang disebabkan oleh segala sebab yang berkaitan dengan kehamilan serta cara menanganinya, namun bukan karena kecelakaan atau cedera. (Sumarmi, 2017). AKB ialah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir hingga 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan tingginya angka kematian ibu, dengan kehilangan sekitar 810 nyawa perempuan tiap hari di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia atau proses kelahiran, serta sekitar 295.000 wanita meninggal sesudah

melahirkan. Kematian ibu di negara maju ialah 462/100.000 kelahiran hidup, Sementara kematian ibu di negara berkembang ialah 11/100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, total AKI di Indonesia pada tahun 2020 masih menunjukkan peningkatan sebesar 4.627 kematian. Dibandingkan tahun 2019, total tersebut meningkat, sebanyak 4.221 orang meninggal (Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia 2020, 2021).

Jumlah bayi yang meninggal di DIY pada tahun 2020 yaitu 282 (Profil Kesehatan Yogyakarta 2020, n.d.). Angka kematian bayi paling tinggi tercatat di Kabupaten Bantul sebanyak 88 kasus, sementara angka paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta dengan 35 kasus. Pemicu utama kematian bayi serta neonatal di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) antara lain abnormalitas bawaan (Profil Kesehatan Yogyakarta 2020, n.d.).

Faktor risiko pada kehamilan dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan waktu identifikasinya, metode pengenalan, serta tingkat risiko yang terkait. Dari segi tingkat atau sifat risikonya, mereka terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu Kelompok I yang mencakup Potensi Gawat Obstetrik (APGO), Kelompok II yang mencakup Gawat Obstetrik (AGO), dan Kelompok III yang mencakup Gawat Darurat Obstetrik. Contoh faktor risiko yang termasuk dalam Kelompok I atau APGO ialah ibu yang masih muda (primi muda) berusia kurang dari 16 tahun, ibu yang sudah tua (primi tua) berusia lebih dari 35 tahun, serta anak terkecil dengan umur kurang dari 2 tahun.

Komplikasi ketika proses kelahiran mencakup beragam situasi, contohnya riwayat operasi Caesar (SC), penggunaan vacuum ekstraksi, risiko tinggi pada ibu (primi tua), kelahiran dalam waktu lama pada tahap kedua karena pelvis yang sempit, preeklampsia, dan posisi sungsang. Terdapat beberapa faktor pemicu utama kematian ibu, dengan mayoritas disebabkan oleh perdarahan (42%), diikuti oleh eklampsia (13%), aborsi (11%), infeksi (10%), keterpelanan proses kelahiran (9%), serta faktor

pemicu lainnya (15%). Selain itu, terdapat faktor-faktor tidak langsung yang berperan dalam kematian ibu, contohnya minimnya wawasan, kondisi sosial ekonomi yang rendah, serta aspek budaya yang masih belum memadai, disisi lain faktor penunjang yaitu “4 sangat” sangat muda, sangat tua, sangat sering hamil serta sangat banyak anak (Indonesia K. K., 2018). Ada berbagai faktor yang bisa menjadi pemicu kematian bayi, dan tidak selalu bisa diidentifikasi hanya satu faktor tunggal. Faktor geografis, misalnya, memengaruhi akses masyarakat ke pusat kesehatan, kualitas lingkungan tempat tinggal, serta tingkat ekonomi masyarakat, semuanya bisa berperan penting dalam menentukan kesejahteraan bayi serta tingkat kematian bayi di suatu daerah.

Komplikasi yang berbeda bisa muncul selama kehamilan, proses kelahiran, nifas, BBL, serta KB jika asuhan kebidanan yang tidak memadai diberikan. Hiperemesis gravidarum, preeklampsia dan eklampsia, kehamilan yang tidak normal, kehamilan ektopik, penyakit, abnormalitas plasenta serta membran janin, pendarahan antepartum, dan kehamilan kembar ialah beberapa komplikasi kehamilan. Di antara komplikasi proses kelahiran ialah distosia yang disebabkan oleh abnormalitas tenaga (his), abnormalitas posisi dan bentuk janin, abnormalitas panggul, abnormalitas tractus genitalis, gangguan pada kala III proses kelahiran, perlukaan maupun kejadian lain yang terjadi selama proses kelahiran, dan syok selama proses kelahiran. (Sumarmi, 2017).

Masalah pada perinatal serta neonatal ialah kesulitan bernafas, trauma lahir, infeksi tali pusat, prematuritas, abnormalitas dari dan pemicu lainnya. Kecuali jika tidak meninggal, situasi ini akan meninggalkan masalah yang melemahkan anak contohnya cacat bawaan. Masa nifas selalu menjadi masa tindak lanjut yang penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, karena pelaksanaannya yang belum maksimal dan menimbulkan berbagai permasalahan bagi ibu bersalin, bahkan bisa menimbulkan komplikasi pasca melahirkan, contohnya sepsis pasca melahirkan.

Pelayanan nifas sesuai dengan standar melibatkan setidaknya tiga kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga hari ke-3 setelah proses kelahiran. Kunjungan kedua dilaksanakan di minggu ke-2 sesudah kelahiran dan kunjungan ketiga dilaksanakan di minggu ke-6. Selama kunjungan tersebut, juga diberikan pemberian vitamin A sebanyak 2x, dan dibahas persiapan serta penggunaan alat kontrasepsi setelah proses kelahiran (Rosiana, 2021).

Sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 Tahun 2014, program KB bertujuan untuk memastikan jika angka kelahiran, jarak kehamilan, dan umur ideal untuk melahirkan diatur guna menciptakan keluarga yang bermutu. Salah satu cara supaya tingkat kematian ibu berkurang ialah melalui keluarga berencana, terutama untuk ibu dengan penyakit 4T. (Sumarmi, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin melaksanakan studi kasus mengenai Asuhan Berkesinambungan (Continuity Of Care) secara menyeluruh serta menyeluruh, mulai dari kehamilan, proses kelahiran, masa nifas, perawatan bayi yang baru dilahirkan, hingga pemilihan kontrasepsi. Oleh karena itu, studi kasus yang difokuskan oleh penulis ialah "Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.D Umur 29 Tahun Multipara di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang ini, penulis mengembangkan masalah yang akan diteliti “ Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.D umur 29 tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.D umur 29 tahun Multipara di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Dapat melaksanakan asuhan proses kelahiran pada Ny.D sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Dapat melaksanakan asuhan nifas pada Ny.D sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Dapat melaksanakan asuhan bayi yang baru dilahirkan pada By. Ny.D sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Dapat melaksanakan asuhan neonatus pada By. Ny.D sesuai standar pelayanan kebidanan
- f. Dapat melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny.D sesuai standar pelayanan kebidanan

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini ialah

1. Manfaat Bagi Klien khususnya Ny.D.

Harapannya klien bisa menerima perawatan kebidanan yang menyeluruh, mencakup periode kehamilan, proses proses kelahiran, masa nifas, hingga perawatan bayi yang baru lahir.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Terutama Bidan di PMB.

Diharapkan asuhan kebidanan ini bisa dipakai sebagai masukan dan rekomendasi guna meningkatkan kualitas layanan kebidanan (*continue of care*).

3. Manfaat bagi mahasiswa Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya.

Harapannya ialah bahwa hasil Asuhan Kebidanan ini bisa menjadi sumber referensi tambahan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam meningkatkan pengalaman pembelajaran mereka dan memberikan dasar data yang diperlukan untuk pengembangan asuhan kebidanan yang lebih komprehensif di masa yang akan datang.