

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2016).

Data profil kesehatan Provinsi DIY 2018 menunjukkan AKI di DIY pada tahun 2015 mengalami penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (14 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus) (Dinkes DIY, 2018). Hasil riset Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, angka kematian ibu pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 42,4/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 6 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus sebesar 56,6/100.000 per Kelahiran Hidup. Diagnosis kematian ibu di Kabupaten Sleman antara lain: 1 kasus perdarahan, 1 kasus kejang hipoksia, 2 kasus penyakit jantung, 1 kasus sepsis, dan 1 kasus broncopneumonia. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 59 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan AKB 4,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Sleman antara lain 14 kasus asfiksia, 17 kasus BBLR, 4 kasus BBLRS (karena gemeli), 15 kasus kelainan kongenital, 3 kasus sepsis, dan 1 kasus perdarahan dan 5 kasus lainnya tidak di ketahui pasti (Dinkes Sleman, 2018).

Salah satu Program Nawacita (program prioritas pemerintah) di bidang kesehatan adalah memperjuangkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu melahirkan adalah melalui pemenuhan kebutuhan darah bagi ibu melahirkan dengan komplikasi perdarahan (Kemenkes RI, 2018).

Kebijakan lain yang direncanakan untuk menekan angka kematian bayi yaitu Indonesia neonatal action plan 2025 untuk menurunkan AKN dari target SDKI 2012 19/1000KH menjadi 9/1000KH. AKB merupakan indikator mengenai faktor risiko kejadian bayi mati, kualitas pelayanan ANC, status gizi ibu hamil, indikator program KIA dan KB, dan situasi lingkungan serta status ekonomi (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Ibu meninggal sebelum persalinan sering terjadi pada kehamilan usia >35 tahun. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada kehamilan usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal (Rsu et al., 2013).

Untuk mencapai sasaran penurunan AKI dan AKB maka ditetapkan (*four pillars of safe motherhood*) yaitu Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang aman dan bersih, dan Pelayanan Obstetri Esensial. Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian adalah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dekat dengan masyarakat difokuskan pada tiga pesan kunci *Making Pregnancy Safer* yaitu setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat penanganan adekuat dan setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Prawirohardjo, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah terjadinya kenaikan angka AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu 10 T: Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan, ukur tekanan darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, tentukan status gizi (LILA), tes terhadap penyakit menular seksual HIV/AIDS hepatitis dan malaria, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemeriksaan Hb, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

Pada tanggal 19 Maret 2021 dilakukan studi pendahuluan untuk menentukan objek yang akan menjadi responden dalam studi kasus. Berdasarkan data dari PMB Tutik Purwani, data ibu hamil selama bulan Maret 2021 sebanyak 35 ibu hamil yang memberikan kunjungan Antenatal care, persalinan sebanyak 15 ibu bersalin, Kunjungan Nifas (KF) lengkap 15 ibu nifas dan Kunjungan Neonatus (KN) sebanyak 15 bayi. Penulis memilih salah satu ibu hamil untuk diberi asuhan kebidanan berkesinambungan, penulis memilih Ny. M karena dari hasil pengkajian awal dan wawancara didapatkan data bahwa Ny. M hamil anak ketiga usia kehamilan 36 minggu 5 hari, dengan riwayat premature pada anak pertama usia kehamilan 30 minggu dengan berat badan lahir 1.600 gram, dan memiliki riwayat abortus pada kehamilan kedua. Usia Ny. M memasuki 39 tahun dimana seorang wanita hamil usia >35 tahun termasuk faktor risiko tinggi dilihat dari skor pudji rochjati. Menurut (Yuniarti, 2013) Usia reproduksi yang sehat dan aman untuk hamil dan

melahirkan yaitu pada rentang 20-35 tahun, sedangkan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia reproduksi beresiko tinggi. Kehamilan dan persalinan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan dan persalinan pada usia 20-35 tahun.

Untuk menambah pengetahuan kepada Ny. M tentang hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). Berdasarkan dari hasil pengkajian diatas, maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M umur 39 tahun Multigravida di PMB Tutik Purwani.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M umur 39 Tahun Multigravida di PMB Tutik Purwani Sleman?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. M umur 39 tahun di PMB Tutik Purwani

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan ibu hamil pada Ny. M umur 39 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan ibu bersalin pada Ny. M umur 39 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan ibu nifas pada Ny. M umur 39 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan neonatus pada By. Ny. M sesuai standar pelayanan kebidanan.

- e. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana padan Ny. M umur 39 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat yang diperoleh dalam Kegiatan Studi Kasus

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. M
Pasien dapat menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas dengan lancar tanpa keluhan yang berarti, serta dapat memberikan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kelahiran.
2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Tutik Purwani
Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak.
3. Manfaat Bagi Mahasiswa
Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan ilmu kebidanan yang telah didapat melalui asuhan kebidanan berkesinambungan.