

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

ANC atau *antenatal care* adalah suatu pemeriksaan yang sangat penting untuk terwujudnya pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin hubungan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu atau MMR (*Mother Mortality Rate*) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih cukup tinggi (Hardiani, Faridah, & Ratnasari, 2019).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan komplikasi atau bahaya pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya (Fairuza dkk, 2019). Ada beberapa faktor penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain risiko tinggi, seperti umur ibu hamil yang terlalu muda (kurang dari 16 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun), tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak antara kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), jarak kehamilan terlalu jauh (lebih dari 10 tahun), ibu hamil dengan anemia, dan ibu hamil dengan riwayat persalinan buruk yang lalu seperti perdarahan, operasi, dan letak janin (Muzakkir, 2018). Kehamilan dengan risiko tinggi ini dapat mengakibatkan beberapa hal yaitu, diantaranya bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan berat badan rendah, keguguran (abortus), persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, ibu hamil dan bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang (Widianti EY, 2014).

Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya (Dinkes DIY, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 berjumlah 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta jumlah AKI di DIY pada tahun 2015 berjumlah 29/100.000 KH) (Dinkes DIY, 2018). Kabupaten Sleman menyumbang AKI sebanyak 4/100.000 KH pada tahun 2015, 8/100.000 KH pada tahun 2016 dan 6/100.000 KH pada tahun 2017. Penyebab kematian tahun 2017 adalah perdarahan (1), kejang hypoxia (1), penyakit jantung (2), sepsis (1), dan *Bruncapneumonia* (1). (Dinkes Kab.Sleman, 2018). Menurut (Yusriana, 2017) mengatakan bahwa wanita yang melahirkan anak pada usia  $\geq$  35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyumbang AKI dikarenakan fungsi reproduksi wanita usia  $\geq$  35 tahun sudah mengalami penurunan sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi perdarahan lebih besar.

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk menurunkan AKI dengan cara mendeteksi kehamilan risiko tinggi yaitu dengan mencanangkan program *Antenatal Care* (ANC) yang merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu hamil, serta menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu hamil memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan  $>$  28 minggu sampai menjelang persalinan). Selain itu, program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) sebagai upaya mendorong ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang bertujuan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019).

Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dibutuhkan yaitu dengan *Continuity of care* (COC). *Continuity of care* merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mendampingi seorang perempuan dan keluarganya dalam siklus reproduksi yang dimulai saat terjadinya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga masa dilewatinya tahap kehidupan seseorang

(Meilan, 2018). *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan bertujuan untuk membantu, memantau, dan mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi dan risiko yang terjadi pada ibu dan bayi.

Ny. A mengalami risiko tinggi pada kehamilan yaitu umur ibu hamil yang terlalu tua, riwayat kehamilan melintang pada bulan sebelumnya, dan berdasarkan perhitungan skor Poedji Rochjati jumlah skor Ny. A adalah 6 yaitu, skor awal hamil 2, terlalu tua umur  $\geq 35$  tahun 4 Ny. A masuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi (KRT). Menurut Prawihardjo (2010) umur ibu hamil yang terlalu tua dapat mengakibatkan masalah pada ibu dan bayi beberapa masalah yang dapat ditimbulkan pada ibu hamil yaitu keguguran, preeklampsia, dan pada saat persalinan dapat menimbulkan persalinan berjalan tidak lancar (partus lama), dan perdarahan post partum. Dan pada janin dapat terjadi kelahiran kurang bulan (*premature*), kemungkinan bayi menderita kelainan seperti *sindrom down* (Sinaga, 2019). Dan berdasarkan faktor tersebut penulis ingin melakukan pendampingan *Continuity Of Care* (COC) untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi, dan penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 39 tahun di PMB Supriyati Berbah Sleman Yogyakarta” sesuai dengan target dan sasaran Laporan Tugas Akhir.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. A umur 39 tahun multigravida secara berkesinambungan di PMB Supriyati Berbah Sleman?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 39 tahun di PMB Supriyati Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 di PMB Supriyati Berbah Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar .
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 di PMB Supriyati Berbah Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 di PMB Supriyati Berbah Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A di PMB Supriyati Berbah Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat menjadi pertimbangan masukan untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan (D-3)

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi atau bacaan untuk menambah wawasan dan sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu untuk mengembangkan kemampuan diri dalam hal menangani atau memberikan asuhan pada ibu hamil resiko tinggi.

- b. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Supriyati

Sebagai masukan atau motivasi khususnya untuk memantau atau mendeteksi secara dini kondisi ibu hamil melalui ANC terpadu dan mengikut sertakan masyarakat agar lebih paham mengenai asuhan yang akan di berikan.

- c. Bagi klien khususnya Ny. A

Klien bisa mendapatkan asuhan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

- d. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman, khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkesinambungan.