

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of care* (COC) adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulita dan Juwita, 2019).

Dalam profil Kesehatan Indonesia 2017 menyebutkan bahwa AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di 7,3 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu di Kulon Progo ada 3 kasus mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. Sedangkan untuk AKB mencapai 8,45 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun ini mengalami sedikit kenaikan dibandingkan tahun 2017 yang hanya 8,39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2019).

Kematian ibu bisa terjadi karena faktor 4T, yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat. Pada kehamilan terlalu muda memiliki risiko kondisi rahim dan panggul belum siap berkembang secara optimal yang bisa menyebabkan terjadinya abortus (Kemenkes, 2018). Sedangkan kehamilan terlalu tua kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim yang menurun, dan kualitas sel telur yang berkurang. Pada usia ini risiko yang kemungkinan akan terjadi adalah keguguran, gangguan pada persalinan, preeklamsi, pendarahan, BBLR, dan cacat bawaan. Usia terlalu muda dan terlalu tua memiliki risiko kematian 3 kali lipat dibandingkan usia produktif yang sehat yaitu usia 20 tahun sampai 34 tahun (Fitri, 2017).

Pada program *Sustainable Development Goals* (SGD's) tahun 2030 telah dibuat oleh WHO yang mempunyai tujuan untuk menurunkan AKI dibawah 70

per 100.000 kelahiran hidup dan AKB lebih rendah dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Selain itu, ibu yang memiliki risiko hamil perlu diperhatikan serta dikembangkan dalam upaya memberi pelayanan kebidanan yang bermutu serta sesuai standar kebidanan. Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil berisiko yakni, mengenali dan menangani penyulit yang ditemukan saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Legawati, 2018). Selain itu dapat mengenali dan mengobati penyakit ibu sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun anak, serta dapat memberikan nasihat dan motivasi tentang cara hidup sehari-hari, kehamilan, persalinan, Keluarga Berencana (KB), dan laktasi. Pada dasarnya, bidan merupakan petugas kesehatan yang berkewajiban melakukan deteksi dini kelainan, penyakit dan komplikasi untuk memperoleh kehamilan, serta persalinan dan nifas yang aman (Hernawati dan Kamila, 2017). Hal ini mengartikan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu hamil sangat perlu diberikan karena setiap ibu hamil memiliki risiko terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas.

Pemeriksaan berkala saat hamil merupakan monitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu maupun perkembangan bayi, memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, mempersiapkan peran keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal, mempersiapkan ibu untuk masa nifas supaya berjalan dengan normal dan memberikan ASI secara Eksklusif, dan membina hubungan untuk mempersiapkan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta akan terjadi kemungkinan komplikasi (Parniawati dan Saryono, 2010)

Dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 02 Januari 2020 pada Ny. A di PMB Widiyarini, bahwa saat ini Ny. A pada usia 36 tahun usia kehamilan 28 minggu dengan kehamilan yang ke dua dan belum pernah abortus. Kehamilan Ny. A berusia 36 tahun termasuk dalam resiko tinggi karena pada usia ini mengalami penurunan pada sistem reproduksi. Menurut Fitri (2019), usia kehamilan ibu 28 minggu (trimester II) memiliki resiko

keguguran/abortus, kesulitan saat persalinan, preeklamsi, pendarahan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan bisa terjadi cacat bawaan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka kehamilan pada usia >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko, sehingga penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi. Untuk itu penulis menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A Umur 36 Tahun Multipara di PMB Widiyarini Kulon Progo Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 36 tahun multipara di PMB Widyarini Kulon Progo Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 36 tahun Multipara di PMB Widyarini Kabupaten Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian asuhan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. A umur 36 tahun sampai dengan usia kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. A umur 36 tahun dari kala I sampai kala IV atau sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. A umur 36 tahun sampai dengan KN 3 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. A umur 36 tahun sampai dengan KF 3 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi masukan untuk menambah ilmu dan wawasan tentang pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi mahasiswa kebidanan

Mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif serta dapat memberikan pelayanan secara langsung pada klien dengan optimal

b. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai masukan dalam mengembangkan perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

c. Bagi PMB Widyarini

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)

d. Bagi Ny. A

Mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan skrining deteksi dini untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).