

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan suatu keadaan yang fisiologis dan berkesinambungan, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu bahkan dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 2014). Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai serta kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk keberlangsungan hidup ibu dan bayi. Pemerintah mengupayakan penurunan kematian ibu dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan di masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI maka ada program yang bernama SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang dimulai tahun 2016-2030 dimana pada goal ke tiga menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Target pada goal ke tiga diantaranya yaitu mengurangi resiko angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2017).

Di Indonesia sendiri, AKI masih cukup tinggi, berdasarkan hasil Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, jumlah AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 4.912 tahun 2015 menjadi 1.712 ditahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2016 sebanyak 39 ibu dan sedikit mengalami penurunan menjadi 34 ibu pada tahun 2017. Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali meningkat menjadi 39 kasus dan kembali mengalami sedikit penurunan menjadi 34 kasus pada tahun 2017 (Dinkes DIY, 2018).

Sebagai langkah menurunkan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 meluncurkan program safe motherhood initiative. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 dilanjutkan kembali di tahun 2000 dengan strategi Making Pregnancy Safer dan tahun 2012 dengan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Salah satu program EMAS adalah Antenatal Care atau dikenal dengan ANC merupakan suatu pemeriksaan yang sangat penting untuk pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergian dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan Ante Natal Care adalah pelayanan yang sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang meliputi K1 dan K4 yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 (Hardiani, Faridah, & Ratnasari, 2019).

Penentuan status gizi ibu hamil yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil. World Health Organization (WHO) menentukan batasan berat badan normal terhadap tinggi badan berdasarkan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT)/Body Mass Index (BMI). IMT dihitung berdasarkan berat badan dalam kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (m<sup>2</sup>) (Ningrum & Cahyaningrum, 2018). IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan secara optimal. Penambahan berat badan direkomendasikan oleh Institute of Medicine (IOM) disesuaikan dengan IMT (Ningrum & Cahyaningrum, 2018).

Anjuran penambahan berat badan hamil berdasarkan IMT pra hamil menurut IOM adalah: IMT <18,5kg/m<sup>2</sup> penambahan berat badan 28-40 pound (setaran dengan 12,6-18 kg), IMT 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> dengan penambahan berat badan 25-35 pound (setaran dengan 11,25-15,75kg), IMT 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> dengan penambahan berat badan 15-25 pound (setaran dengan 6,75-11,25kg) dan IMT 30 kg/m<sup>2</sup> dengan penambahan berat badan 11-20 pound (setaran dengan 4,95-9kg) (Ningrum & Cahyaningrum, 2018).

Overweight dan obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini sering timbul baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut (Riskesdas, 2013) Peningkatan berat badan berlebih pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil

dengan overweight dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, macrosomia, persalinan premature, dan persalinan dengan cara sectio caesaria.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Umami Latifah karena disana senantiasa selalu memberikan pelayanan kepada ibu hamil. BPM Umami Latifah mendukung program Continuity Of Care (asuhan kebidanan berkesinambungan) pada ibu hamil, salah satunya yang dilakukan pada Ny. S umur 23 tahun Primigravida usia kehamilan 30 minggu 4 hari dengan HPHT pada tanggal 18 Juni 2019 dan HPL 25 Maret 2020, LILA 30,5 cm, tinggi badan 150 cm, golongan darah B, belum pernah menggunakan KB, tidak mempunyai riwayat penyakit, tidak mempunyai riwayat alergi, hamil pertama, belum pernah keguguran, status imunisasi TT 5. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. IMT ( $>30,0 \text{ kg/m}^2$ ) merupakan masuk dalam kategori obesitas yang dimana dapat berdampak pada ibu dan janin yaitu ibu mengalami hipertensi dan diabetes, selain itu dampak untuk bayi dapat menyebabkan bayi besar dan *anteartum stillbirth* (Yao et al, 2014). Bidan dalam melakukan tugasnya harus selalu siap jika seorang ibu mengalami risiko yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil untuk membantu ibu dan janinnya melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan selamat sehat dan sejahtera (Rukiyah, 2013).

Penulis memilih Ny. S sebagai subjek asuhan kehamilan secara berkesinambungan karena Ny. S hamil dengan resiko adanya obesitas dalam kehamilan. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *continuity of care* dengan menggunakan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

## A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dalam Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S umur 23 tahun primigravida secara berkesinambungan di PMB Ummi Latifah Bantul Yogyakarta?”.

## B. Tujuan LTA

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S Umur 23 tahun Primigravida di PMB Ummi Latifah Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S Umur 23 Tahun Primigravida di PMB Ummi Latifah Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. S Umur 23 Tahun Primigravida di PMB Ummi Latifah Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. S Umur 23 Tahun Primipara di PMB Ummi Latifah Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. S Umur 23 Tahun di PMB Ummi Latifah Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

## C. Manfaat LTA

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta sebagai bahan penerapan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Klien Khususnya Ny. S

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana, apabila terdapat penyulit dapat dilakukan deteksi dan mendapatkan penanganan segera.

### b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Ummi Latifah, Bantul, Yogyakarta

Sebagai masukan dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

### c. Bagi Penulis

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

### d. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai tolak ukur baru dan bahan ajar selanjutnya mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan terutama untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak antara teori yang diberikan dengan pelaksanaan yang dilakukan di lahan.