

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu, setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan (UNICEF, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk sebab-sebab karena kecelakaan atau alasan insidental) yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari dari terminasi kehamilan) (BPS RI, 2016). Angka kematian ibu (AKI) di DIY sebesar 90,64 per 100.000 kelahiran hidup, lalu di kabupaten sleman pada tahun 2017 menurun dengan jumlah sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup. Diagnosis kematian ibu di Kabupaten Sleman antara lain : perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan Bruncapneumonia 1 kasus (Dinkes Kab. Sleman, 2018).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan karena beberapa faktor risiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan berisiko tinggi (Walyani, 2015). Seperti ibu hamil dengan tinggi badan  $\leq 145$  cm dapat mengalami komplikasi kebidanan sesuai dengan teori Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan  $< 145$  cm

berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi sectio caesarea (Astuti & Wininngum, 2017). Menurut penelitian Simbolon dkk (2013) juga mengungkapkan ibu yang memiliki tinggi badan < 145 cm memiliki risiko 4,5 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tinggi badan >145 cm (Edyanti dan indawati, 2014). Di wilayah Yogyakarta sendiri terdapat 39,5% ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm (Trihono, 2015).

Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu lainnya yang dapat mempengaruhi serta memperberat kehamilan seperti *Diabetes Miletus* (DM). Dimana ibu yang memiliki riwayat penyakit keluarga berupa DM pada saat kehamilan terjadi peningkatan produksi hormon-hormon antagonis insulin sehingga menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan peningkatan kadar glukosa darah. DM Gestasional menyebabkan komplikasi yang signifikan dan berpotensi bagi ibu dan janin termasuk pre-eklampsia, eklampsia, polihidramnion, makrosomia janin, trauma kelahiran, kelahiran operatif, komplikasi metabolik neonatal dan kematian perinatal (Rahmawati, dkk 2016).

Upaya yang dilakukan Dinas kesehatan Kota Yogyakarta untuk menurunkan AKI diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman atau pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) terpadu (Dinkes DIY, 2015). Pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diberikan pada semua ibu hamil. Tujuan pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Yuliani, dkk 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui program pemerintah dengan pelayanan *antenatal care* (ANC) minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2014). Standar pelayanan antenatal yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan adalah 14T yaitu pengukuran tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, tes terhadap penyakit seksual menular, temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan, tes protein urine, tes urine glukosa, tes Hb, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian obat gondok (Sulistiyanti dan Sunarti, 2015). Selain itu, upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

*Continuity Of Care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

PMB Kuswatiningsih merupakan PMB yang melayani Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), imunisasi, pemeriksaan kehamilan, persalinan, KB, kesehatan reproduksi, PAP smear, USG, dan konsultasi sPOG. Pelayanan di PMB Kuswatiningsih tidak hanya pelayanan kesehatan tetapi terdapat pelayanan asuhan komplementer seperti senam hamil yang di laksanakan sesuai umur kehamilan, dan pijat bayi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB Kuswatiningsih, Sleman pada 8 Desember 2018 cakupan ibu hamil di tahun 2017 yang melakukan ANC sekitar 694 orang, bersalin 160 orang, nifas 196 orang.

Dari data tersebut penulis memilih Ny. M sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena Ny. M mempunyai faktor risiko tinggi yaitu tinggi badan  $\leq 145$  cm dan riwayat keluarga DM sehingga perlu dilakukan asuhan yang berkelanjutan untuk melakukan

penanganan agar diharapkan dapat menurunkan resiko angka kematian pada ibu. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M Umur 21 tahun Primigravida Di PMB Kuswatiningsih Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merumuskan masalah yang akan diteliti adalah “ Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. M umur 21 tahun Primigravida secara Berkesinambungan di PMB Kuswatiningsih Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. M umur 21 tahun Primigravida di PMB Kuswatiningsih Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. M umur 21 tahun Primigravida Di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. M umur 21 tahun Primigravida Di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. M umur 21 tahun Primigravida Di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. M umur 21 tahun Primigravida Di PMB Kuswatiningsih sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### D. Manfaat

##### 1. Teoritis

Menjadi bahan dasar acuan dan pertimbangan dalam pelayanan kebidanan agar lebih baik seperti asuhan berkesinambungan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana untuk mengurangi resiko.

##### 2. Praktis

###### a. Manfaat bagi klien yaitu Ny.M

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan rencana ber-KB.

###### b. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Kuswatiningsih

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan memberikan asuhan secara komprehensif.

###### c. Manfaat bagi Institusi Program Studi Kebidanan

Diharapkan hasil penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan ilmu kebidanan dan evaluasi dalam kegiatan pembelajaran.

###### d. Manfaat bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, serta dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pengambilan keputusan keluarga berencana.