

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2017). Pada tanggal 25 September 2015, negara-negara anggota PBB mengangkat rangkaian Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 yang menyertakan 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, atau *Sustainable Development Goal* (SDGs). SDGs disusun berdasarkan Tujuan Pembangunan *Milenium* (MDGs), yang telah diupayakan dari tahun 2000 sampai 2015, dan akan memandu pencapaian tujuan global yakni pembangunan berkelanjutan hingga tahun 2030.

Sektor kesehatan pada SDGs terdapat 4 Goals, 19 Target dan 31 Indikator, Salah satu tujuan SDGs Dalam Kesehatan yaitu untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, serta mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Ermalena, 2017). AKI di Indonesia 305/100.000 pada tahun 2015, kemudian AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Jumlah AKI di daerah istimewa yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 yaitu 34 kasus, Jumlah AKB di DIY pada Tahun 2017 yaitu 313 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta 33 kasus (Dinkes DIY, 2017). AKI di Bantul Tahun 2017 sebesar 72,85/100. Angka kematian bayi (AKB) di Tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 (Dinkes Bantul, 2018).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan

dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, karena perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik serta mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinue (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Studi kasus yang pertama melakukan perizinan studi kasus di PMB Umu Hani dan melihat data ibu hamil yang sesuai dengan hari perkiraan lahir yang telah di tentukan, kemudian dilakukan mulai dari tanggal 27 januari 2019 memastikan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu ibu hamil trimester II dan bertemu dengan klien yang bernama Ny. S umur 30 tahun G2P1A0AH1 serta melakukan *inform consent*, setelah peneliti melakukan pengkajian kepada Ny.S hasilnya bahwa klien mempunyai faktor risiko kehamilan dengan risiko tinggi yaitu primi tua sekunder (jarak kehamilan lebih dari 10 tahun). Kehamilan risiko tinggi dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan yang merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, sehingga dapat mengakibatkan kematian atau kesakitan atau kecacatan atau ketidaknyamanan atau ketidakpuasan pada ibu atau janin (Prawirohardjo, 2014).

Faktor risiko kehamilan dapat berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat resikonya, faktor resiko dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu kelompok faktor resiko 1: ada-potensi-gawat-obstretrik/APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. Tujuh terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur > 35 tahun, grandemulti, anak terkecil umur < 2 tahun, tinggi badan rendah <145 cm, dan pernah ada riwayat obstretrik buruk, persalinan lalu mengalami perdarahan pascapersalinan dengan infus atau transfusi tindakan pervagina, dan bekas operasi sesar. Kelompok faktor resiko II: ada-gawat-obstretrik/AGO yang meliputi penyakit ibu, preeklamsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang. Kelompok faktor risiko

III: ada-gawat-obsterik/AGDO yakni perdarahan antrepartum dan preeklamsia berat atau eklamsia (Prawirohardjo, 2014).

Salah satu risiko tinggi pada ibu hamil yaitu primi tua sekunder (Jarak kehamilan terlalu jauh) merupakan Ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan. Penyakit ibu yaitu hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain, Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesarea. (Rochjati, 2010). Jadi semakin dini masalah di deteksi, maka semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi secara cepat. Jadi sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan ANC atau pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk mamantau kesehatan ibu hamil dan bayinya. Studi kasus dilakukan pada Ny. S umur 30 tahun G2P1A0AH1 yang mempunyai faktor risiko kehamilan dengan risiko tinggi yaitu primi tua sekunder (jarak kehamilan lebih dari 10 tahun).

Pentingnya *Continuity Of Care* dilakukan untuk mendampingi mulai dari ibu masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Pada masa nifas ibu mengalami kolustrum tidak lancar pada postpartum hari pertama. Penurunan produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI (Setyowati, 2017). Efek apabila ASI tidak lancar dapat terjadi payudara sering terasa lebih penuh, tegang, serta nyeri. Keadaan seperti itu disebut *engorgement* (pembengkakan pada payudara). Jika keadaan tersebut ibu menghindari menyusui maka keadaan tersebut akan berlanjut. Payudara akan tambah bengkak dan penuh, karena sekresi ASI terus berlangsung, sementara bayi tidak di susukan, sehingga tidak terjadi perangsangan puting susu dan ASI tidak dikerluarkan, hal ini akan mengakibatkan ASI tidak keluar (Jeniawaty, 2016).

Bayi baru lahir Ny.S yang mengalami ikterus fisiologis. Ikterus fisiologi adalah suatu proses normal yang terlihat pada bayi aterm/cukup bulan dan sampai dengan bayi prematur dalam minggu pertama kehidupan. Komplikasi ikterus sebagian besar tidak berbahaya, tetapi kadang kadar bilirubin yang sangat tinggi bisa menyebabkan kerusakan otak (keadaannya disebut kern ikterus). Efek jangka panjang dari kern ikterus adalah keterbelakangan mental, kelumpuhan cerebral, tuli dan mata tidak dapat digerakan keatas (Anik, 2013). Maka dari itu penulis tertarik memberikan asuhan kepada Ny. S dengan alasan ingin memberikan asuhan berkesinambungan kepada klien untuk mencegah masalah yang akan terjadi.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Umur 30 Tahun G2P1A0AH1 di PMB Umu Hani Kasongan Bantul Yogyakarta?”.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi bari lahir sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan masa nifas sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### D. MANFAAT

1. Bagi klien khususnya Ny. S

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Umu Hani

Asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Bagi mahasiswa kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

4. Bagi penulis

Dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan dan memperluas wawasan khususnya pada asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.