

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2017). AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017 mengalami sedikit penurunan dari 39 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 34 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 mengalami penurunan dari 97,65 per 100.000 kelahiran hidup menjadi sebesar 72,85 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017).

Dinas Kesehatan menyelenggarakan Audit Maternal Perinatal (AMP), ditemukan bahwa penyebab utama kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Bantul adalah perdarahan sebesar 17%. Penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan keterlambatan pengenalan risiko oleh masyarakat dan petugas kesehatan serta pemilihan fasilitas layanan persalinan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dengan komplikasi yang kurang tepat sehingga terjadi keterlambatan penatalaksanaan kasus *emergency obstetric* di rumah sakit rujukan dan fasilitas yang memadai (Depkes, 2017).

Kementerian Kesehatan mengeluarkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, melalui peningkatan kualitas pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas atau Balikesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Pemerintah berusaha untuk mempercepat penurunan AKI dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan

rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017).

Bidan menempati posisi yang sangat strategis dalam upaya menurunkan AKI karena berhadapan langsung dengan objek di masyarakat (Kemenkes, 2017). Bidan berperan dalam menurunkan AKI melalui asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) dari prakonsepsi, masa kehamilan, dan masa nifas (Astuti, dkk, 2017). Bidan juga memberikan asuhan komplementer seperti *yoga prenatal*, *hypnobirthing* pada kehamilan, teknik *birth ball* di ruang bersalin, aromaterapi pada persalinan dan nifas, pijat oksitosin, dan pijat bayi sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Ayuningtyas, 2019).

Bidan melakukan asuhan kehamilan atau *antenatal care* yang berperan dalam pengelolaan pencegahan risiko melalui *skrining* untuk menentukan tingkat risiko sesuai dengan tingkat kegawatan dari faktor risiko. Bidan melakukan *skrining* untuk mendeteksi kehamilan berisiko dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochajati (KSPR), terbagi menjadi 3 kelompok yaitu, Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 atau kode warna hijau, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 atau kode warna kuning, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor 12 atau kode warna merah (Rochjati, 2011).

Bidan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017). Bidan dapat melakukan Rujukan Dini Berencana (RDB). Batasan RDB dibagi menjadi 2 yaitu, rujukan yang dilakukan pada ibu hamil Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) dan Ada Gawat Obstetri (AGO) masih sehat, yang diperkirakan mengalami komplikasi dalam persalinan dan rujukan dilakukan pada hari-hari mendekati persalinan, usia kehamilan 38 minggu atau lebih (*near term*), belum memasuki persalinan, belum ada tanda persalinan, belum ada komplikasi persalinan (Rochjati, 2011).

Kehamilan berisiko dengan APGO pada kelompok 7 terlalu dan 3 pernah termasuk dalam Rujukan Dini Berencana (RDB). Tujuh terlalu meliputi primipara muda, primipara tua, primipara tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grandemultigravida, anak terkecil umur < 2 tahun, tinggi badan rendah ≤ 145 cm. Tiga pernah meliputi ROJ, persalinan sebelumnya mengalami perdarahan, pasca persalinan dengan tindakan (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan berisiko dengan jarak kelahiran anak terakhir < 2 tahun berisiko mengalami perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi prematur sebelum usia kehamilan 37 minggu dan BBLR < 2500 gram (Rochjati, 2011). Ibu hamil dengan jarak kelahiran anak terakhir < 2 tahun juga memiliki risiko terhadap perkembangan janinnya, yaitu abortus, kehamilan tidak berkembang dan kehamilan tidak normal (Mandriwati, dkk, 2016). Ibu hamil memiliki riwayat obstetrik jelek dengan riwayat melahirkan bayi ≥ 4000 gram, berisiko 1,525 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang melahirkan berat badan bayi normal (Budiastuti & Ronoatmodjo, 2016). Kehamilan berisiko dipengaruhi oleh jumlah paritas karena ibu yang hamil berulang kali dapat mengalami letak lintang karena rahim menjadi sangat elastis (Mochtar, 2011). Paritas juga dapat menyebabkan terjadinya anemia karena ibu telah banyak kehilangan darah pada saat kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan dan pengkajian yang dilakukan kepada Ny.S umur 34 tahun multipara diperoleh data bahwa jarak kehamilan Ny.S 9 bulan 12 hari dan memiliki riwayat melahirkan bayi besar dengan BB 4.100 gram. Ny.S termasuk dalam kehamilan risiko tinggi karena faktor 7 terlalu yaitu anak terkecil berumur < 2 tahun dengan riwayat obstetrik jelek yaitu melahirkan bayi besar.

Berdasarkan pengkajian penulis tertarik untuk melakukan Asuhan pada Ny.S di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S umur 34 tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan yang dilakukan pada Ny.S umur 34 tahun multipara secara berkesinambungan di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny S umur 34 tahun, dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. P umur 34 tahun Multigravida di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S umur 34 tahun Multigravida di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.S umur 34 tahun Multipara di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.S dimulai dari usia 0 sampai 28 hari di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat LTA

1. Manfaat Bagi klien khususnya Ny.S

Ny.S dapat dilakukan deteksi dini sehingga mendapatkan pertolongan segera oleh tenaga kesehatan dan mendapatkan Asuhan Kebidanan secara

berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas dan neonatus sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Manfaat Bagi Bidan di Klinik Asih Waluyo Jati

Bidan dapat memantau perkembangan secara intensif pada ibu hamil khususnya pada Ny.S dan sebagai upaya untuk mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

3. Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama proses perkuliahan khususnya pada studi kasus dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan (D-3).

4. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani

Hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.