

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kehamilan memiliki risiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi sehingga WHO (*World Health Organization*) menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan minimal empat kali yaitu satu kali kunjungan pada trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu, satu kali pada trimester II usia kehamilan 14-28 minggu, dua kali pada trimester III usia kehamilan 28-36 minggu (Marmi, 2011). Risiko yang dapat terjadi dalam kehamilan salah satunya yaitu terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil > 35 tahun, terlalu dekat atau jauh jarak kehamilan dan terlalu banyak anak atau sering di kenal dengan 4 Terlalu (Sari dkk, 2014).

Umur ibu yang terlalu tua dapat berdampak pada kehamilan, persalinan dan bayi. Ibu hamil usia di atas 35 tahun dapat menimbulkan penyakit penyerta seperti diabetes, jantung dan tekanan darah tinggi. Komplikasi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadi cacat kromosom seperti *down syndrome* pada bayi, menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi (Rusli dkk, 2011). Usia yang terlalu tua dan jarak kehamilan yang terlalu jauh menimbulkan risiko pada saat persalinan yaitu perdarahan post partum yang disebabkan otot-otot rahim yang lentur sehingga pada saat kembali mengkerut dapat terjadi gangguan yang berisiko terjadi *Hemorargi Post Partum* (HPP) dan persalinan menjadi lama. Terjadi masalah psikis yang disebabkan karena terlalu jauh jarak persalinan yang dialami ibu sehingga lupa bagaimana cara menghadapi kehamilan, persalinan dan dapat menimbulkan stress baru bagi ibu (Moedjiarto, 2015).

Angka Kematian Ibu di Provinsi DIY tahun 2015 mengalami penurunan yang sangat signifikan menjadi 29 kasus, namun di tahun 2016 kembali mengalami kenaikan menjadi 39 kasus dan turun kembali pada tahun 2017 sebanyak 34 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul yaitu 12 kasus. Perdarahan postpartum masih menjadi penyebab kematian ibu di DIY yaitu sejumlah 5 kasus, penyebab kematian ibu yang lain disebabkan jantung (10), syok

(3), sepsis/infeksi (5), eklamsi (1), pneumoni (2), hipertiroid (2), kejang hipoxia (1), emboli (1), belum diketahui (1) dan preeklamsi (3) (Dinkes DIY, 2017).

Percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan dalam mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017). Penatalaksanaan untuk ibu hamil dengan risiko tinggi terlalu tua dan terlalu jauh jarak kehamilannya yaitu dengan melakukan komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil risiko tinggi dan memberikan informasi, konseling atau edukasi tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan faktor risiko dalam kehamilan, menganjurkan dan mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) rutin di bidan, posyandu atau Puskesmas, melakukan skrining deteksi dini adanya penyakit dari ibu maupun kelainan atau faktor risiko dari kehamilan dan persalinan yang dapat terjadi, merencanakan persalinan yang aman untuk keselamatan ibu dan bayi, membantu ibu dalam pengambilan keputusan untuk bersalin di bidan, puskesmas atau rumah sakit dan melakukan rujukan terencana dengan persiapan mental ibu, biaya dan transportasi untuk melahirkan di Rumah Sakit jika terjadi sewaktu persalinan terjadi persalinan macet atau sebelum persalinan ditemukan komplikasi kehamilan (Rochjati, 2011).

Pelayanan *antenatal care* yang harus diberikan kepada ibu hamil yaitu harus memenuhi standar kualitas 14 T yang meliputi Timbang berat badan, Ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRI, Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara, Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Asuhan kehamilan mengutamakan *Continuity of Care* (COC) atau pelayanan berkesinambungan yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang tenaga profesional atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sehingga perkembangan kesehatan ibu hamil dapat terpantau dengan baik dan menjadi lebih percaya dan terbuka dengan tenaga kesehatan karena merasa saling mengenal. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan keluarga berencana yang berkualitas (Diana, 2015). *Continuity Of Care* merupakan pelayanan yang di capai ketika terjadi hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. M usia 36 tahun Multipara dengan risiko tinggi yaitu hamil di usia ibu > 35 tahun dan jarak persalinan yang terlalu jauh >10 tahun untuk mendampingi dan memberikan asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus dan nifas.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang sudah dibuat telah ditemukan rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan pada Ny M umur 36 tahun Multipara di PMB Supatmilah Gunungkidul?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. M umur 36 tahun Multipara di PMB Supatmilah Gunungkidul sesuai Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan.

1. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny. M umur 36 tahun Multipara di PMB Supatmilah Kabupaten Gunungkidul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Telah dilakukan asuhan persalinan pada Ny. M umur 36 tahun Multipara di PMB Supatmilah Kabupaten Gunungkidul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Telah dilakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. M umur 36 tahun Multipara di PMB Supatmilah Kabupaten Gunungkidul sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Telah dilakukan asuhan nifas pada Ny. M umur 36 tahun Multipara di PMB Supatmilah Kabupaten Gunungkidul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. MANFAAT

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan adalah :

1. Manfaat Bagi Klien Ny. M

Diharapkan klien mendapat asuhan kebidanan dengan baik dan komprehensif dari kehamilan, persalinan, BBL dan nifas.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Bidan di PMB Supatmilah Gunungkidul

Diharapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dapat digunakan sebagai saran dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan bagi ibu dan bayi secara komprehensif dan berkualitas.

3. Manfaat Bagi Penulis dan Mahasiswa

Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan dapat menjadi tambahan referensi bagi Mahasiswa khususnya di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dalam meningkatkan pembelajaran untuk asuhan kebidanan yang komprehensif selanjutnya.