BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan (*World Health Organization*, 2018). Banyak program-program pembangunan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organizatinon* (WHO), AKI adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya persalinan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh persalinan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, AKI di Indonesia pada tahun 2017 adalah 1712 kasus, jumlah tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 4912 kasus. Meskipun mengalami penurunan, jumlah AKI di Indonesia masih tinggi. Penyebab AKI di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan *sepsis* (Kemenkes RI, 2018).

Tahun 2017, AKI di Kabupaten Bantul adalah 72,8/100.000 Kelahiran Hidup angka tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI tahun 2016 sebesar 97,6/100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu di Bantul adalah perdarahan, preeklamsi berat, *sepsis*, *hypertiroid*, syok, *peripartum*, infeksi paru dan lainnya (Dinkes Bantul, 2018).

Perdarahan merupakan penyebab utama tingginya AKI. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi sesaat setelah proses persalinan berlangsung dengan volume perdarahan melebihi dari 500 ml (Nurhayati, 2019). Faktor predisposisi perdarahan postpartum adalah umur, paritas, status gizi, kelainan darah, induksi persalinan, distensi uterus, kelahiran yang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

dibantu alat (*forcep dan vakum*) dan bayi besar (makrosomia) (Fitria dan Nunik, 2015).

Makrosomia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Makrosomia didefinisikan sebagai berat lahir bayi > 4000 g. Kejadian sangat bervariasi antara 8 sampai 10 persen total (Budiastuti dan Sudarto, 2016). Ada beberapa penyebab bayi mengalami makrosomia yaitu keturunan dimana seorang ibu hamil gemuk beresiko 4 sampai 12 kali untuk melahirkan bayi besar. Makrosomia dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan baik sebelum hamil (obesitas) maupun kenaikannya selama hamil lebih dari 15 kg. Penyebab lain yaitu multiparitas dimana bila ibu hamil memiliki riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya maka ia beresiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 g (Susianti, 2017).

Faktor predisposisi perdarahan yang lain yaitu kelahiran dengan ekstraksi vakum. Ekstraksi vakum merupakan tindakan melahirkan bayi dengan menggunakan alat yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mengedan ibu dan ekstraksi pada bayi. Penyebab dilakukan ekstraksi vakum yaitu kelelahan pada ibu, partus tak maju dan gawat janin (Walyani dan Endang, 2015). Komplikasi yang terjadi yaitu perdarahan, robeknya perineum dan kerusakan serviks. Sedangkan pada janin menyebabkan *cepal hematoma, ikterus neonatal*, dan perdarahan retina (Nurhayati, 2019). Deteksi dini perlu dilakukakan untuk mencegah komplikasi yang terus terjadi.

Alat yang digunakan untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Pendeteksiannya dilakukan dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (jumlah skor 2 dengan kode warna hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (jumlah skor 12 dengan kode warna merah)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(Hidayah, Heni dan Kusminatun, 2018). Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu Ada Potensi Gawat Darurat, Ada Gawat Darurat, dan Ada Gawat Darurat Obstetri (Wahyu Nuraisya, 2018). Ny. S dikategorikan Kehamilan Resiko Tinggi karena jumlah keseluruhan skoring yaitu 10. Skor awal 2, terlalu lambat hamil ≥ 4 tahun memiliki skor 4 dan pernah melahirkan dengan vakum memiliki skor 4.

Kehamilan berisiko tinggi dapat menyebabkan gejala emosional negatif seperti kecemasan dan depresi pada wanita hamil. (Dewi, Feti Kumala, dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan Lee Lam Marie, Chong, Chui dan Fong dalam jurnal Yuliasari dan Hepi (2017), menunjukkan lebih dari setengah atau 54% dan lebih dari sepertiga atau 37% dari perempuan memiliki kecemasan saat sedang hamil dan gejala depresi, kecemasan lebih umum terjadi saat kehamilan hingga menjelang persalinan.

Perlu adanya pemantauan terhadap ibu hamil berupa nutrisi dan psikologi. Pemantauan nutrisi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Status gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan. Penambahan berat badan pada wanita haimil dihitung dari *Body Mass Index* (BMI) untuk menentukan kategori berat (Juliadilla, 2017). Kenaikan total berat badan ideal pada ibu hamil adalah 11-16 kg. Berat badan ibu hamil yang naik lebih dari 1,5 kg/minggu pada usia kehamilan trimester II dan III tergolong tidak sehat. Permasalahan pada saat kehamilan yaitu meningkatkan risiko kegemukan, tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, makrosomia dan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III seperti nyeri punggung, pegal-pegal, kram kaki, insomnia, edema pergelangan kaki, sering buang air kecil (Wati, dkk. 2018). Menurut Dr. Didik K (2011) dalam penelitian Lestari (2014), nyeri punggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70% dari wanita hamil bisa merasakannya. Nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan postur tubuh, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, tubuh lebih condong kedepan akibat dari peregangan otot

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

abdomen yang lemah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan otot sekitar pelvis dan menimbulkan rasa nyeri pada bagian punggung (Dewi, dkk. 2018). Upaya memelihara kesehatan ibu hamil, perlu dilakukan perawatan kehamilan, seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

Cara lain untuk mengatasi faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil agar tidak membahayakan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan disebut juga *Continuity of Care* (COC) (Astutik, Reni, 2017). COC adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari prakonsepsi, kehamilan persalinan, nifas dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera (Ningsih, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis I Yogyakarta didapatkan data bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 689 ibu. Ibu hamil normal sebesar 250 ibu (36,2%) dan ibu hamil dengan resiko sebesar 439 ibu (63,7%). Masalah yang sering dijumpai adalah anemia sebesar 25,7%, Kurang Energi Kronik (KEK) 19,4%, *preeklamsia* 15,9% dan *Diabetes Mellitus* sebesar (3%). Jumlah persalinan sebesar 396 ibu. Persalinan normal sebesar 385 ibu (97,2%) dan persalinan dengan tindakan vakum sebesar 11 ibu (2,8%) (Data Puskesmas Jetis I, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik membuat Laporan Ilmiah untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Umur 30 Tahun $G_2P_1A_OAh_1$ di Puskesmas Jetis 1 Yogyakarta". Penulis memilih Ny. S sebagai subjek karena Ny. S telah sesuai dengan kriteria yaitu usia kehamilan minimal 20 minggu, selain itu juga Ny. S memiliki riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi dan makrosomia sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. S agar tidak terjadi persalinan vakum berulang dan makrosomia yang dapat menimbulkan perdarahan sehingga mengurangi resiko terjadinya kematian pada ibu dan bayi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 30 Tahun Multipara di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S Umur 30 Tahun Multipara di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S umur 30 tahun *Multigravida* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S umur 30 tahun *Multipara* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sampai pemilihan alat kontrasepsi

d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

   Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

2. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

   Sebagai bahan bacaan atau sumber referensi di perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta guna untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya asuhan kebidanan secara berkesinambungan

3. Bagi Puskesmas Jetis 1 Bantul

   Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Bagi Ny.S

   Dapat memperoleh informasi dan pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berenca

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA