

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2015). Indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2018).

Program pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang telah disahkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan dan 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. *SDGs* menargetkan penurunan jumlah AKI pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (United Nations, 2018).

Hasil survei penduduk antar sensus menunjukkan AKI di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 2012 sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 sebanyak 34 kasus yang tersebar dalam 5 Kabupaten, salah satunya Kabupaten Bantul yang menduduki urutan ke-2 tertinggi setelah Gunung Kidul pada tahun 2017, yaitu sebesar 72,85/100.000 atau berjumlah 9 kasus. Angka tersebut sudah mengalami penurunan apabila dibandingkan pada tahun 2016 yang berjumlah 12 kasus atau sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup. Berbeda dengan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Bantul yang menduduki urutan tertinggi sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup atau berjumlah 108 kasus, yang sering terjadi karena kurangnya pengawasan terhadap ibu (Dinkes Bantul, 2018).

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu perdarahan, eklamsia, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, persalinan lama dan keguguran sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah 3 terlambat dan 4 terlalu. 3 terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan, terlambat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan medis. 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (<20 tahun), terlalu tua hamil ( $\geq 35$  tahun), terlalu sering hamil (>3 anak), dan kehamilan terlalu dekat atau anak terakhir kurang dari 2 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Terlalu tua hamil ( $\geq 35$  tahun) termasuk dalam kategori hamil risiko tinggi karena, diatas usia 35 tahun telah terjadi perubahan signifikan pada tubuh wanita dan penurunan kualitas sel telur (Pribadi, 2015). Dampak kehamilan usia  $\geq 35$  tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya *fetal loss*, abortus spontan, kematian janin dalam rahim, *abnormalitas* kromosom, peningkatan risiko komplikasi penyakit pada ibu, plasenta previa, *abruption* plasenta dan proses kelahiran dengan tindakan (Luqyana, 2018). Sama halnya dengan jarak kehamilan terlalu lama >10 tahun juga memiliki dampak yang mengancam keselamatan ibu maupun janin seperti peningkatan risiko terjadinya persalinan lama, perdarahan *postpartum*, preeklamsi, eklamsi dan permasalahan psikologis (Moedjiarto, 2015).

Pemerintah berupaya dalam menurunkan AKI dengan mewujudkan akses kesehatan dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, persiapan menghadapi proses persalinan dan peran baru sebagai orang tua. Setiap ibu hamil harus melakukan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2

kali pada trimester ketiga (Maternity, 2017). ANC harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan 14 T (Wagiyo, 2016).

Adapun upaya lain untuk menurunkan AKI yaitu dengan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2018). Klien berhak mendapatkan asuhan berkesinambungan dari tenaga profesional (Marmi, 2017). *Continuity of care* merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pelayanan bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan setiap individu (Ningsih, 2017). Pelayanan yang diberikan harus sesuai standar praktik kebidanan dan kode etik profesi (Diana, 2017)

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis I Bantul didapatkan bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 689 orang, dan jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 439 orang. Masalah yang sering ditemukan adalah faktor usia ibu hamil  $\geq 35$  tahun. Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani sebanyak 291 orang, sedangkan ibu hamil berisiko yang dilakukan rujukan sebanyak 148 orang (Profil Kesehatan Puskesmas Jetis I Bantul, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis bermaksud melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Umur 38 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> di Puskesmas Jetis I Bantul”. Alasan penulis mengambil kasus Ny. W, karena pasien tersebut termasuk dalam kehamilan risiko tinggi yaitu usia  $\geq 35$  tahun dan terlalu lama jarak kehamilan berikutnya  $>10$  tahun. Pendampingan perlu dilakukan karena kehamilan diusia  $\geq 35$  tahun dan jarak kehamilan  $>10$  tahun kerap kali terjadi peningkatan risiko komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Penulis mengharapkan dengan dilakukannya pendampingan secara *continuity of care* terhadap pasien risiko tinggi maka penyulit yang mengakibatkan kematian ibu dan janin dapat terdeteksi lebih dini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W umur 38 tahun multigravida secara berkesinambungan di Puskesmas Jetis I Bantul?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. W umur 38 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 24 minggu di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. W umur 38 tahun multipara di Puskesmas Jetis I Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W umur 38 tahun multipara di Puskesmas Jetis I Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan Kb Ny. W umur 38 tahun multipara di Puskesmas Jetis I Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

## **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah:

### 1. Manfaat bagi klien Ny W

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL agar terdeteksi dini apabila terjadi penyulit serta mendapatkan penanganan komplikasi yang sesuai.

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan di Puskesmas Jetis I Bantul

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai informasi bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sesuai dengan standar.

3. Manfaat bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah informasi dan kepustakaan di institusi serta menjadi gambaran dalam penyusunan tugas akhir mahasiswa selanjutnya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA