

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat terjadi komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, sekitar 99% dari seluruh kematian yang terjadi di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan atau masa nifas (WHO, 2014). Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 mempunyai 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Pada target tujuan SDGs yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan kesejahteraan bagi semua orang, pemerintah mengeluarkan program kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70/100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2018). Menurut hasil dari SDKI, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang ada di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 100.0000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 22-23% per 1.000 kelahiran hidup, hal ini berdasarkan target untuk bayi yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu mencapai 34 kasus, mengalami penurunan di banding 2016 yaitu jumlah angka kematian ibu mencapai 39 kasus. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Yogyakarta 2017 sebanyak 313 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 278 kasus. Penyebab kematian bayi tersebut diantaranya karena asfiksia (Dinkes DIY, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Bantul pada tahun 2017 yaitu 72,85/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus, mengalami penurunan di dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000. Penyebab kematian ibu di Bantul adalah perdarahan, preeklamsi berat, sepsis, hipertiroid, syok,

paripartum, infeksi paru dan lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan kenaikan di tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 7,65/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi sebagian besar adalah BBLR sebanyak 22 kasus, dan kematian karena kelainan bawaan sebanyak 20 kasus (Dinkes Bantul, 2018).

Angka Kematian Ibu dapat dicegah dengan mendeteksi secara dini adanya resiko tinggi ataupun komplikasi pada masa kehamilan, dengan melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan yang tersedia. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang *kontinue* karena bidan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana (Diana, 2017).

Kehamilan berisiko yang dialami oleh Ibu hamil dapat mengganggu proses kehamilan sampai persalinan atau membahayakan jiwa ibu dan janinnya. Ibu yang termasuk ke dalam faktor risiko tinggi adalah ibu dengan umur terlalu muda (kurang dari 16 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun), tinggi badan kurang dari 145cm, jarak antara kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) atau terlalu lama (lebih dari 10 tahun), ibu hamil dengan anemia, dan ibu hamil dengan riwayat persalinan buruk yang lalu seperti perdarahan, operasi, dan letak janin (Muzakkir, 2018). Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun dalam kehamilannya seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati dan anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber-KB. Kehamilan dengan jarak lebih dari 10 tahun akan berdampak pada persalinan berjalan tidak lancar atau kala II lama, perdarahan pasca persalianan, persalinan prematur, anemia kehamilan, penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, dan kematian pada ibu. Bahaya untuk bayinya sendiri yaitu dapat menyebabkan bayi lahir prematur, kelainan kromosom, kelainan letak janin, asfiksia, dan kematian bayi. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yang dapat ditimbulkan dari kehamilan risiko tinggi dengan jarak 10 tahun yaitu memberikan informasi agar melakukan perawatan antenatal yang teratur pada

bidan, menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan/faktor risiko dari kehamilan dan persalinan, serta merencanakan persalinan aman, agar ibu dan bayi sehat.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*). *Continuity of care* yaitu serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan kehamilan lebih mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) yang sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, dengan adanya asuhan berkesinambungan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik (Diana, 2017).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Genit Indah tahun 2018 didapatkan data bahwa jumlah ANC sebanyak 317 ibu hamil, jumlah persalinan sebanyak 139, jumlah K1 sebanyak 171, jumlah K4 sebanyak 150, jumlah nifas sebanyak 139, jumlah KB sebanyak 217, dan jumlah pasien yang di rujuk sebanyak 3 orang. Berdasarkan Latar Belakang, peneliti tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.D umur 30 tahun Multigravida di BMB Genit Indah”. Alasan penulis mengambil pasien tersebut karena ibu termasuk dalam kehamilan yang berisiko yaitu dengan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun dan dengan kehamilan yang lalu yaitu letak sungsang, lahir normal di bidan. Dengan adanya pendampingan secara berkesinambungan yang dikuti dari hamil sampai dengan nifas, sehingga jika terjadi suatu komplikasi dapat ditanggulangi secara dini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan perumusan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. D umur 30 tahun multigravida usia kehamilan 24 minggu 1 hari di BPM Genit Indah?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny D umur 30 tahun Multipara di PMB Genit Indah Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny D umur 30 tahun Multipara di PMB Genit Indah Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny D umur 30 tahun Multipara di PMB Genit Indah Bantul.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny D umur 30 tahun Multipara di PMB Genit Indah Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny D umur 30 tahun di PMB Genit Indah Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi klien dan masyarakat

Klien dapat memperoleh informasi dan pelayanan kebidanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif

#### 2. Bagi bidan PMB Genit Indah

Dengan adasnya hasil studi kasus ini dapat sebagai masukan di PMB Genit Indah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

#### 3. Bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai bahan bacaan atau sumber informasi di perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta guna untuk meningkatkan kualitas

pendidikan kebidanan khususnya untuk asuhan kebidanan secara continuity of care

4. Bagi penulis

Mahasiswa dapat menerapkan ilmu yang di peroleh selama mengikuti pendidikan khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA