

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu anugerah yang menyenangkan bagi setiap wanita. Kehamilan merupakan fenomena yang normal terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur di tuba fallopi, kemudian beridasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin selama 280 hari atau 40 minggu di dalam rahim. Pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Oleh sebab itu kualitas pelayanan *antenatal care* yang diberikan akan berpengaruh pada kesehatan ibu hamil dan janinnya (Kemenkes, 2015).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya penapisan awal atau upaya preventif dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *antenatal care* selama kehamilan berguna untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan angka kematian bayi (Damayanti dan Nur, 2010).

Ibu hamil bisa dikatakan kehamilannya berisiko tinggi apabila ibu hamil tersebut mengalami bahaya yang lebih besar pada kehamilannya maupun persalinannya, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal. Ibu hamil yang termasuk kategori kehamilan dengan risiko tinggi adalah : Ibu hamil yang tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul ibu tidak normal, badan ibu kurus pucat, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, sering terjadi keguguran sebelumnya, kepala pusing hebat, kaki bengkak, perdarahan pada waktu hamil, keluar air ketuban pada waktu hamil. Faktor-faktor tersebut sering juga disebut dengan Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Kehamilan risiko tinggi dapat menjadi kehamilan

yang patologi bila tidak segera dilakukan deteksi secara dini (Fourianalisyawati dan Caninsti, 2017).

Kehamilan dengan risiko khususnya pada ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun ini dapat mengakibatkan beberapa hal pada ibu maupun bayinya. Dalam perhitungan risiko terhadap kehamilan usia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi. Alasan ditetapkan usia lebih dari 35 tahun sebagai risiko tinggi karena telah terjadi perubahan signifikan pada tubuh wanita, seperti penyakit degeneratif (proses penuaan) dan penurunan kualitas dari sel telur yang dihasilkan setiap bulannya (Pribadi, dkk, 2015).

Akibat yang ditimbulkan apabila umur ibu lebih dari 35 tahun pada ibu hamil akan mengalami keguguran (abortus), persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang (Fourianalisyawati dan Caninsti, 2017), ibu juga bisa mengalami tekanan darah tinggi, kelainan jantung, dan diabetes sehingga dapat menyumbangkan angka kematian pada wanita (Pribadi, dkk, 2015). Berdasarkan profil kesehatan angka kematian ibu di DIY pada tahun 2015 sampai 2016 mengalami peningkatan dari 29 kematian menjadi 39 kematian ibu. Pada tahun 2016 sampai 2017 mengalami penurunan dari 39 kematian menjadi 34 kematian ibu (Profil kesehatan DIY, 2017). Kemudian Akibat yang ditimbulkan pada bayi bila umur ibu hamil lebih dari 35 tahun yaitu bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan berat lahir rendah, mengalami cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan asfiksia. (Fourianalisyawati dan Caninsti, 2017). Risiko tersebut akan menyebabkan kematian pada bayi. Kasus kematian bayi sendiri berdasarkan profil kesehatan secara umum di DIY tahun 2014 sebesar 405 dan turun pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun lagi menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali meningkat pada tahun 2017 menjadi 313 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di Bantul yaitu 108 kasus. (Profil kesehatan DIY, 2017).

Besarnya kasus kematian Ibu dan Bayi membuat pemerintah memiliki kebijakannya sendiri untuk menurunkan target AKI dan AKB yang tercantum dalam *Sustainable development goals* (SDGs) yang di mulai tahun 2016-2030. Tujuan dari SDGs 2030 ini adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dicegah dengan menurunkan AKB hingga 12/1000 kelahiran hidup (Sardjoko, 2017).

Pemerintah bekerjasama dengan tenaga kesehatan salah satunya adalah bidan untuk mencapai target SDGs dalam penurunan AKI dan AKB. Program pemerintah yang dijalankan bersama tenaga kesehatan tersebut adalah peningkatan penggunaan buku KIA. Bidan sebagai tolak ukur dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak memiliki kewajiban untuk menggunakan buku KIA saat kunjungan *antenatal care*. Pada saat pertama kali memeriksakan kehamilannya, maka buku KIA diberikan pada ibu dan selanjutnya buku tersebut dibawa ibu untuk disimpan di rumah. Setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak, petugas kesehatan akan mencatat dengan lengkap di buku KIA. Buku KIA yang diisi lengkap akan memudahkan bidan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya risiko atau masalah yang terjadi pada kehamilan sehingga ibu yang hamil dengan risiko salah satunya umur ibu yang lebih dari 35 tahun ini dapat terpantau, serta dapat mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita (Ristrini dan Oktarina, 2014).

Selain penggunaan buku KIA pemerintah mewajibkan bidan terutama di puskesmas untuk menjalankan program ANC terpadu yang didalamnya ada pelayanan 14T menurut Rukiyah (2014) dalam jurnal Rufaridah pemeriksaan 14T yang dilakukan yaitu yaitu pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus toxoid dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama Kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes protein urine, tes Hb, tes PMS,

senam hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, dan pemberian kapsul yodium. Serta meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan (Rufaridah, 2019).

Selain bekerjasama dengan tenaga kesehatan, pemerintah juga menggandeng institusi pendidikan untuk menjalankan program sesuai dengan Keputusan Menteri kesehatan RI nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 yaitu Program Indonesia Sehat yang memiliki 3 pilar salah satu pilarnya adalah penguatan pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuity of care* dan intervensi berbasis risiko (Kemenkes, 2016). Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Untuk menjalankan program tersebut maka penulis akan melakukan pendampingan secara kontinu pada salah satu ibu hamil di PMB daerah Bantul. Pada saat melakukan studi pendahuluan tanggal 20 Januari 2019 di PMB Farida Kasihan Bantul tercatat pada bulan Desember 2018 ada 13 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC, salah satunya adalah ibu hamil yang mengalami risiko tinggi terlalu tua atau umur ibu lebih 35 tahun. Ibu hamil tersebut bernama Ny.W umur 40 tahun dengan umur kehamilan 26 minggu 5 hari. Ny.W tidak merencanakan kehamilannya tetapi Ny.W menerima kehamilannya. Ny.W rajin untuk memeriksakan kehamilannya. Jarak kehamilan dengan anak terakhir 14 tahun. Jika dilihat dari umur ibu yang lebih dari 35 tahun maka ibu termasuk ke dalam risiko tinggi kehamilan jadi ibu sangat perlu dilakukan pendampingan agar kehamilan ibu tersebut tetap fisiologis. Jika dilihat dari jarak anak terakhir maka ibu kemungkinan akan mengalami kehamilan dan persalinan seperti pertama kali hamil jadi Ny.W sangat perlu diingatkan lagi tentang pengetahuan selama kehamilan, persiapan persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahirnya. Oleh karena itu, untuk memberikan pelayanan dan pengetahuan kepada Ny.W tentang hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir, dan KB pasca salin akan dilakukan asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W Umur 40 Tahun Multipara di PMB Farida Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, makalah rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan dan Manajemen Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W Umur 40 Tahun Multipara di PMB Farida Kasihan Bantul?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny.W umur 40 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 26 Minggu 5 Hari di PMB Farida Kasihan Bantul sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.W Umur 40 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 26 Minggu 5 Hari di PMB Farida Kasihan Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.W Umur 40 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 26 Minggu 5 Hari di PMB Farida Kasihan Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan keluarga berencana Ny.W Umur 40 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 26 Minggu 5 Hari di PMB Farida Kasihan Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.W Umur 40 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 26 Minggu 5 Hari di PMB Farida Kasihan Bantul sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan laporan tugas akhir yang dilakukan secara berkesinambungan ini yaitu :

1. Manfaat teoritis

Diharapkan bisa digunakan untuk melakukan perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi klien Ny.W.

Diharapkan agar klien memperoleh pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara komprehensif mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana, dengan nyaman dan berkualitas.

- b. Bagi Bidan

Diharapkan dengan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan.

- c. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Diharapkan agar asuhan ini dapat digunakan sebagai referensi dan acuan mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran.