

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global angka kematian ibu (AKI) meningkat dari 282.000 pada 2020 menjadi 322.000 pada 2021. Pada 2023, sekitar 260.000 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan, dengan 92% kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara berpenghasilan rendah, AKI mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi yang hanya 10 per 100.000. Diperlukan upaya lebih untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yang menetapkan angka kematian ibu maksimal 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada 2023, AKI global masih 197 per 100.000, dan untuk mencapai target tersebut, diperlukan penurunan tahunan hampir 15%, yang sulit tercapai di tingkat nasional (WHO, 2025).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), angka kematian ibu telah mengalami penurunan yang signifikan, dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Angka ini sudah mendekati target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024, yang menetapkan angka kematian ibu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Menariknya, terdapat peningkatan jumlah kematian ibu pada periode 2019 hingga 2021, dan angka tersebut mengalami fluktuasi antara 2021 hingga 2023, dengan total 4.482 kasus tercatat pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut meliputi hipertensi dalam kehamilan 412 kasus, perdarahan obstetrik (360 kasus), dan komplikasi obstetrik lainnya 204 kasus (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023).

Sedangkan Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2021 sebesar 580,34 dari 2757 kelahiran hidup, dengan 16 kasus kematian ibu. Sembilan belas kasus kematian ibu terjadi selama gelombang kedua

pandemi, yang berlangsung dari Juni hingga September 2021 (Profil Kesehatan Kota Yogyakarta, 2022). Sementara di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sendiri pada tahun 2019, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa meskipun jumlah ibu hamil mengalami penurunan setiap tahun, jumlah kasus kematian ibu cenderung tetap (Dinkes Sleman, 2020)

Menurut James MC. Carthy dan Deborah Maine dalam penelitian (Rohati & Siregar, 2023), faktor yang secara langsung menyebabkan kematian ibu meliputi kehamilan itu sendiri serta berbagai gangguan obstetrik seperti perdarahan, infeksi, eklampsia, dan preeklampsia. Determinan ini dipengaruhi oleh faktor antara, seperti status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap layanan kesehatan, dan perilaku dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Setiap ibu hamil membawa risiko terhadap komplikasi tersebut, yang dibedakan menjadi dua kategori: ibu hamil dengan risiko rendah dan ibu hamil dengan risiko tinggi.

Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi yang dapat membahayakan kesehatan baik bagi ibu maupun janin selama masa kehamilan, Manuaba (2012) dalam buku (Primadewi, 2023). Kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi serius, bahkan kematian pada ibu atau janin sebelum persalinan (Indrawati, 2016). Beberapa karakteristik yang termasuk dalam kelompok ibu hamil berisiko tinggi antara lain usia di atas 35 tahun, yang dianggap kurang ideal untuk kehamilan karena penurunan fungsi organ reproduksi. Selain itu, faktor fisik seperti tinggi badan di bawah 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan anak sebelumnya (kurang dari dua tahun), serta jumlah anak yang melebihi empat termasuk dalam kategori risiko (Primadewi, 2023).

Risiko yang terkait dengan kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin, bahkan dalam kasus

ekstrem, dapat menyebabkan kematian keduanya. Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun, misalnya, memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan mereka yang berusia antara 20 hingga 35 tahun. Meskipun kondisi mental dan keuangan ibu baik, secara fisik dan kesehatan alat reproduksi mereka biasanya mengalami penurunan, yang dapat berakibat fatal. Hal ini berpotensi menyebabkan kematian selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas (Mappware et al., 2020). Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat mengakibatkan tubuh ibu belum sepenuhnya pulih setelah melahirkan, sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kemungkinan kematian. Terlalu dekat (jarak kehamilan) jarak kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan keguguran, anemia, BBLR, tidak optimalnya tumbuh kembang balita.

Bidan memegang peran penting dalam mencegah komplikasi pada ibu hamil berisiko tinggi. Salah satu cara adalah dengan memberikan Konseling Edukasi dan Informasi (KIE) terkait pelayanan antenatal. Ibu hamil disarankan untuk melakukan minimal enam kali pemeriksaan kehamilan, termasuk dua kali pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter. Pemeriksaan dilakukan satu kali pada trimester pertama (mulai dari 12 minggu hingga 24 minggu), dua kali pada trimester kedua (mulai dari 12 minggu hingga 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (mulai dari 24 minggu hingga kelahiran). Standar waktu pelayanan ini disarankan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan mendeteksi faktor risiko segera, mencegah, dan menangani komplikasi kehamilan segera (Kemenkes RI, 2023)

Hasil studi kasus pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 08 Agustus 2024 di PMB Tutik Purwani pada klien Ny.H umur 39 tahun G3P2A0 hamil 25 minggu 2 hari. Ny.H dipilih sebagai subyek studi kasus karena memiliki resiko tinggi yaitu usia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat dan anemia. Dengan demikian dilakukan asuhan kebidanan kehamilan untuk menurunkan resiko kematian pada ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus Ny.H untuk diberikan asuhan kebidanan kehamilan sesuai standar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang diteliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. H umur 39 Tahun dengan Resiko Tinggi Usia >35 Tahun, Jarak Kehamilan <2 Tahun dan Anemia di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. H umur 39 tahun dengan Resiko Tinggi Usia >35 Tahun dan Jarak Kehamilan <2 Tahun di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. H dengan kehamilan resiko tinggi yaitu Usia >35 tahun, jarak kehamilan <2 tahun dan anemia di PMB Tutik Purwani.
- b. Mahasiswa mampu menegaskan dan memprioritaskan diagnosa kebidanan pada Ny. H dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Tutik Purwani
- c. Mahasiswa mampu Menyusun rencana tindakan yang akan diberikan pada Ny. H dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Tutik Purwani
- d. Mahasiswa mampu mengevaluasi pada Ny. H di PMB Tutik Purwani
- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. H di PMB Tutik Purwani

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. H

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan sesuai

dengan standar asuhan kebidanan, menambah wawasan serta mendapatkan asuhan komplementer sesuai dengan keadaan klien untuk meningkatkan kesehatan klien.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Tutik Purwani

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan kohamilan selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA