

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, kelahiran bayi, masa nifas, dan keluarga berencana (KB) pada dasarnya adalah suatu kejadian fisiologis yang alami, tetapi sepanjang proses tersebut, bisa muncul komplikasi atau masalah yang berpotensi membahayakan nyawa ibu dan juga bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator utama yang menunjukkan tingkat kesehatan bagi negara. Selain itu, kedua angka ini juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kondisi kesehatan lingkungan sosial budaya, serta hambatan dalam mengakses layanan kesehatan (Mosahab et al., 2011).

Rochjati mengelompokkan faktor risiko kehamilan menjadi tiga kategori berdasarkan waktu penemuan, cara pengenalan, dan sifat risikonya. Faktor risiko yang termasuk dalam kategori ada potensi gawat obstetrik (APGO) mencakup: usia hamil yang terlalu muda (di bawah 17 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), hamil pertama setelah menikah lebih dari 4 tahun, jarak kelahiran anak terlalu lama (10 tahun), jarak kelahiran anak terlalu cepat (2 tahun), tinggi badan kurang dari 145 cm, pernah mengalami keguguran, melahirkan dengan intervensi, dan melakukan persalinan dengan metode sectio caesarea. Faktor risiko ini sering diringkas sebagai 7 Terlalu dan 3 Pernah (Mariyona, 2019). Kematian ibu dengan kategori APGO dapat disebabkan oleh jarak kelahiran anak yang terlalu jauh. Selain itu, kondisi ibu seperti hipertensi (preeklamsi) dan diabetes juga berisiko tinggi. Jika persalinan berlangsung tidak normal, bisa terjadi partus lama dan perdarahan pasca persalinan (Ummah, 2015). Bayi yang lahir juga bisa mengalami masalah seperti berat badan lahir rendah (BBLR) (Sholihah, 2019).

Ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu lama, seperti 10 tahun sejak persalinan terakhir, termasuk dalam kelompok faktor risiko tinggi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan elastisitas otot dan pembuluh darah pada ibu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah atau menyebabkan hipertensi. Ibu hamil yang mengalami hipertensi juga berisiko mengalami oligohidramnion, yaitu kondisi di

mana jumlah cairan ketuban sangat sedikit, kurang dari 500 cc. Oligohidramnion merupakan salah satu kondisi yang dapat terjadi pada ibu hamil, meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui dengan jelas. Namun, beberapa faktor yang berhubungan dengan oligohidramnion antara lain hipertensi pada ibu dan kehamilan yang melebihi usia kehamilan normal (postterm) (Apriliani, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lumentut dan Tandean (2015) di RSU Prof. DR. R.D. Kandou Manado, oligohidramnion yaitu risiko maternal yang paling sering ditemukan pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan. Insiden oligohidramnion tercatat sebesar 35% pada kelompok ibu hamil dengan hipertensi. Selain itu, insufisiensi plasenta juga menjadi faktor utama yang menyebabkan penurunan jumlah cairan ketuban (Apriliani, 2018).

Pemerintah Indonesia melalui program *Making Pregnancy Safer* dan EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) berupaya mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Fokus dari program ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan darurat obstetri dan perawatan bayi baru lahir di rumah sakit PONEK dan puskesmas/Balkesmas PONED. Selain itu, program ini juga bertujuan memperkuat sistem rujukan antara puskesmas dan rumah sakit agar lebih efisien dan efektif. Langkah-langkah lainnya termasuk perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi kehamilan (P4K), dan penyediaan layanan keluarga berencana untuk mendukung kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu langkah penting yang harus diambil oleh ibu hamil untuk memastikan kehamilan yang sehat adalah melakukan kunjungan antenatal minimal enam kali: dua kali di trimester I, sekali di trimester II, dan tiga kali di trimester III, dengan penerapan asuhan 14T untuk mendeteksi dini masalah kehamilan. Setelah itu, asuhan dapat diberikan selama persalinan pada kala I (pembukaan 0-10), kala II (pertolongan kelahiran bayi), kala III (pertolongan kelahiran plasenta), dan kala IV (pemantauan pasca persalinan). Persalinan yang aman harus dilakukan di fasilitas kesehatan dengan bantuan tenaga kesehatan. Setelah persalinan, masa nifas membutuhkan minimal empat kunjungan: KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), dan KF 4 (29-42 hari), bersamaan dengan kunjungan neonatus minimal tiga kali: KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari) (Aprianti et al., 2023).

Salah satu langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas bagi ibu dan bayi dalam bidang kebidanan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan yang melibatkan seluruh aspek mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga perencanaan keluarga. Program pemerintah bertujuan untuk mengurangi kemungkinan kehamilan yang tidak direncanakan melalui upaya keluarga berencana, serta untuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau nifas dengan memberikan asuhan antenatal dan persalinan yang bersih dan aman. Selain itu, upaya ini juga berfokus pada mengurangi komplikasi persalinan yang bisa menyebabkan kematian atau penyakit melalui pelayanan obstetrik yang memadai dan perawatan neonatal esensial yang komprehensif.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, penulis memilih ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari di PMB Nurul Apri sebagai objek penelitian. Ny. S dipilih untuk pemantauan berkelanjutan karena memiliki faktor risiko tinggi, yaitu jarak kelahiran yang sangat jauh, yakni 10 tahun. Dengan demikian, dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan untuk menurunkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis melakukan studi kasus terkait asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan tujuan memberikan asuhan yang optimal dan menyusun laporan berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S, 29 Tahun, Multipara di PMB Nurul Apri, Bantul, Yogyakarta".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti "Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Usia 29 Tahun Multigravida Di PMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta?"

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S usia 29 tahun pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di PMB

Nurul Apri

## 2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakan asuhan kehamilan pada Ny.S usia 29 tahun multigravida di PMB Nurul Apri, Bantul Yogyakarta, berdasarkan dengan standar pelayanan kebidanan
- b. Dilaksanakan asuhan persalinan pada Ny.S usia 29 tahun multigravida di PMB Nurul Apri, Bantul Yogyakarta, berdasarkan dengan standar pelayanan kebidanan
- c. Dilaksanakan asuhan nifas pada Ny.S usia 29 tahun multipara di PMB Nurul Apri, Bantul Yogyakarta, berdasarkan dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Dilaksanakan asuhan BBL pada By.A di PMB Nurul Apri, Bantul Yogyakarta, berdasarkan dengan standar pelayanan kebidanan.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Penulis

Diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang sedang terjadi dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Nurul Apri

Diharapkan mampu digunakan sebagai bahan acuan dan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada pasien.

#### c. Bagi Klien Khususnya Ny. S

Diharapkan mampu menambah wawasan, mendapatkan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir, serta mendapatkan asuhan komplementer pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani

Diharapkan mampu dijadikan referensi bagi mahasiswa lain untuk menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA