

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas apabila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas yang normal akibat adanya gangguan ataupun komplikasi terhadap kehamilan. Pada kehamilan resiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Menurut Poedji Rochyati, ada beberapa kriteria untuk menentukan resiko terhadap kehamilan¹.

Dampak dari kehamilan resiko tinggi terhadap kehamilan yaitu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin dalam kandungan seperti abortus, *Intra Uterine Fetal Death*, dan dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan sampai kematian. Kehamilan resiko tinggi juga berdampak terhadap proses persalinan diantaranya perdarahan, partus macet, dan sampai dengan kematian. Selain berdampak terhadap kehamilan dan persalinan, kehamilan resiko tinggi akan berdampak juga terhadap masa nifas yaitu ibu mengalami perdarahan postpartum. Adapun dampak kehamilan resiko tinggi terhadap bayi baru lahir yaitu bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah ataupun bayi lahir dengan berat badan lebih, dan kematian bayi baru lahir².

Program pemerintah dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mulai menunjukkan hasil yang nyata. Hasil survey pada tahun 2010 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, AKB Indonesia menurun tajam, dari 47 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2000 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada SUPAS 2005, 26 per 1000 kelahiran hidup pada SP 2000 dan 22 per 1000 kelahiran hidup pada SUPAS 2015. Perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta meningkatnya kualitas

hidup wanita Indonesia membuat anak yang baru lahir semakin mampu bertahan hidup.³ Akan tetapi AKI dan AKB masih belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tahun 2030 dimana target AKI mencapai kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 1000 kelahiran hidup.³

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi D I Yogyakarta tahun 2019 jumlah kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 36 kasus dari 43.005 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 36 kasus dari 42.452 kelahiran hidup.³

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul pada Tahun 2020 berada di urutan tertinggi kedua (17,5%), dimana mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (16,7%), penyebab kematian ibu diantaranya adalah pada waktu nifas yaitu perdarahan pascasalin (16,7%), apabila dibandingkan dengan Kabupaten Bantul (10%) perdarahan pascasalin di Kabupaten Gunungkidul memiliki persentase lebih tinggi sebagai penyebab kematian ibu. Penyebab lain kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul dengan lokasi kasus banyak terjadi di rumah sakit. Puskesmas Tanjungsari sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di wilayah kabupaten Gunungkidul termasuk dalam puskesmas yang jauh dari perkotaan. Berdasarkan data profil puskesmas tahun 2022 tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 240 orang, 41 ibu hamil terdeteksi mempunyai faktor resiko, terdapat 48 kasus komplikasi maternal. Selain itu sebanyak 88 ibu hamil juga menderita anemia.

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu

nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standart di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standart baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud.⁵ Hal ini menunjukkan bahwa asuhan berkesinambungan sejak hamil hingga KB sangat diperlukan bagi penurunan AKI dan AKB.

Continuity Of Care (COC) atau asuhan yang berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa kehamilan, nifas, dan KB. Asuhan ini adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Asuhan berkesinambungan ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu mulai dari *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. Dengan demikian dapat mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera.⁶

Oleh karena itu, penyusun tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif yang berbasis COC yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan pada neonatus, serta perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pada Ny. EW usia 40 tahun G4P3A0 dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Tanjungsari Gunungkidul.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. EW usia 40 tahun G4P3A0 dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Tanjungsari Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. EW dengan menggunakan pendekatan holistik.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. EW dengan menggunakan pendekatan holistik.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. EW dengan menggunakan pendekatan holistik.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada By. Ny. EW dengan menggunakan pendekatan holistik.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. EW dengan menggunakan pendekatan holistik.
- f. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. EW dengan menggunakan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Dalam laporan ini, batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny. EW yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III resiko tinggi, ibu bersalin SC, ibu nifas, bayi baru lahir sampai rencana pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan holistik dan menggunakan laporan Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Tanjungsari

Dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan yang berkualitas.

- b. Bagi Mahasiswa Profesi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.