

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Ibu dan anak terutama bayi baru lahir merupakan kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat karena masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 memperlihatkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014). Keselamatan nyawa ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi sangat dipengaruhi oleh aksesnya setiap saat terhadap pelayanan kebidanan yang berkualitas, terutama karena setiap kehamilan dan persalinan mempunyai risiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwa. Konsep pelayanan kebidanan berkesinambungan sangat penting untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sehingga setiap ibu hamil dan bersalin yang mengalami komplikasi mempunyai akses ke pelayanan kesehatan berkualitas secara tepat waktu dan tepat guna (Kemenkes, 2013).

Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui: 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu

mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau. Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes, 2010). Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi (Kemenkes, 2014).

Faktor risiko pada ibu hamil bila tidak dideteksi secara dini atau ditidak lanjuti segera dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya bila terjadi komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau

kesakitan pada ibu dan/ bayinya. Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Adanya Potensi Gawat Obstetrik (APGO) merupakan salah satu kelompok risiko yang terdiri dari 10 faktor yaitu: 7 terlalu, 3 pernah. Sepuluh faktor APGO terdiri : 1) Primi muda; 2) Primi Tua; 3) Primi tua sekunder; 4) Anak terkecil < 2 tahun; 5) Grande multi; 6) Umur  $\geq$  35 tahun; 7) Tinggi badan  $\leq$  145 cm; 8) Pernah gagal kehamilan; 9) Pernah melahirkan dengan tindakan; 10) Pernah operasi sesar (Rochjati, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 memperlihatkan di DIY proporsi penduduk sedang hamil dari laporan rumah tangga menurut kelompok umur 35-39 di pedesaan dan perkotaan sebesar 4,2 %. Nilai ini masih cukup kecil di bandingkan dengan kelompok umur 20-24, 25-29 dan 30-34 yang masing masing proporsinya mencapai 7,3 %, 9,4% dan 8,3% (Kemenkes, 2013). Meskipun demikian usia ibu yang terlalu muda atau tua menjadi faktor risiko yang perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin (Rochjati, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 memperlihatkan proporsi persalinan sesar di Indonesia dari kelahiran periode 1 Januari 2010 sampai 2013 sebanyak 9,8 %. Di DIY tahun 2013 persentase persalinan dengan persalinan sesar sebanyak 15,7 % dari total kelahiran (Kemenkes, 2014). Pesentase

persalinan dengan persalinan sesar tertinggi di DIY tahun 2013 terjadi di Kota Yogyakarta sebesar 28,6 %. Sedangkan persentase cara bersalin menurut karakteristik, DIY 2013 memperlihatkan sebanyak 16,9 % ibu usia  $\geq 35$  tahun bersalin dengan persalinan sesar (Kemenkes, 2013). Dari data tersebut dapat diperkirakan jumlah perempuan yang memiliki faktor risiko pada kehamilan selanjutnya hampir sama dengan jumlah ibu bersalin dengan persalinan sesar pada tahun 2013.

Cakupan penanganan komplikasi maternal di Indonesia selama kurun waktu 6 tahun terakhir mengalami kenaikan, tercatat pada tahun 2012 cakupan penanganan komplikasi maternal sebesar 69,15% dan naik menjadi 73,31% pada tahun 2013. Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ketiga pencapaian terbaik penanganan komplikasi maternal yaitu sebesar 87,3% (Kemenkes, 2014). Cakupan penanganan komplikasi maternal di Kota Yogyakarta tahun 2014 sebesar 103,22%. Dibandingkan dengan target SPM (standar pelayanan minimal) yaitu 80% maka Kota Yogyakarta sudah mencapainya, namun demikian cakupan penanganan komplikasi yang lebih dari 100% menunjukkan bahwa ibu hamil dengan faktor risiko dan komplikasi di Kota Yogyakarta sangat tinggi yaitu  $>20\%$  dari ibu hamil yang ada di Kota Yogyakarta. Sehingga perlu ditingkatkan dan dioptimalkan upaya-upaya penjarangan/deteksi dini faktor risiko/komplikasi maternal serta tindak lanjut penanganannya (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015)

Bidan memiliki wewenang memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan (Menteri Kesehatan RI, 2010). Guna membekali lulusan bidan agar menjadi praktisi mandiri yang mampu bekerja berdasarkan filosofi asuhan kebidanan, maka pola pendidikan bidan diharapkan konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2013). Peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui (ICM, 2010 dalam Yanti, 2015).

Cakupan penanganan komplikasi maternal di Puskesmas Kraton pada tahun 2014 mencapai 91,6% dari jumlah ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 100%. Cakupan K4 di Puskesmas Kraton pada tahun 2014 sebanyak 94%. Disparitas antara cakupan K1 dan K4 di Kota Yogyakarta khususnya Puskesmas Kraton masih tinggi yaitu sebesar 6% sehingga masih perlu upaya penjarangan ibu hamil melalui kegiatan kunjungan rumah (*sweeping*) serta monitoring evaluasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan di Puskesmas Kraton khususnya pada ibu dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny SH pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan KB (keluarga berencana) dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar di Puskesmas Kraton ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan nifas, BBL/neonatus, dan KB terhadap Ny. SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar.

### **2. Tujuan Khusus**

Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. SH di Puskesmas Kraton meliputi:

- a) Mengetahui asuhan kehamilan pada Ny. SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar.
- b) Mengetahui asuhan persalinan pada Ny. SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar.

- c) Mengetahui asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar.
- d) Mengetahui asuhan nifas pada Ny. SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar.
- e) Mengetahui asuhan keluarga berencana pada Ny. SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat operasi sesar

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dari laporan asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu “SH” usia 36 tahun dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana (KB) dan bayi baru lahir atau neonatus ibu “SH”.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a) Hasil penelitian dapat memperkaya khasanah keilmuan kebidanan khususnya mengenai asuhan komprehensif pada masa kehamilan.
- b) Hasil penelitian dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis.

## 2. Manfaat Praktis

### a) Untuk Pasien

Melalui penelitian yang dilakukan pasien akan mendapatkan asuhan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimilikinya.

### b) Untuk Bidan

Melalui penelitian yang dilakukan bidan akan mendapatkan tambahan referensi dalam mengembangkan asuhan yang dilaksanakannya pada pasien yang memiliki faktor risiko seperti studi kasus ini.

### c) Untuk Mahasiswa

Melalui penelitian yang dilakukan mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.