

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan yang fisiologis terjadi pada wanita. Akan tetapi, dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Ada sekitar 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan sepanjang tahun 2017<sup>1</sup>. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Tinggi rendahnya AKI di suatu wilayah dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, kualitas pelayanankesehatan, dan sumber daya di suatu wilayah<sup>2</sup>.

AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yaitu sebesar 102 per 100.000<sup>3</sup>.

Di Provinsi DIY jumlah kematian ibu naik sangat signifikan dari 29 kasus di tahun 2015 menjadi 40 kasus pada tahun 2020<sup>4</sup>. Sedang di Kabupaten Sleman Angka kematian ibu melahirkan Tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup meningkat sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup di tahun 2019<sup>5</sup>.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan serta menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, dan ketidaknyamanan<sup>6</sup>. Kehamilan berisiko tinggi turut mempengaruhi AKI<sup>6</sup>.

Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi pada kehamilannya akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki kehamilan normal<sup>7</sup>.

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat<sup>8</sup>.

Untuk menurunkan AKI maka dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan deteksi dini risiko tinggi untuk mencegah 4T.

Faktor risiko seperti ibu hamil yang memiliki anak 4 akan lebih berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan<sup>9</sup>. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian komplikasi persalinan<sup>10</sup>. Hingga pada paritas 3, rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Tetapi untuk paritas ibu yang lebih dari 3 keelastisitasan otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil diakibatkan mengalami peregangan pada saat kehamilan<sup>11</sup>. Sehingga semakin tinggi paritas, maka akan semakin tinggi kematian maternal<sup>11,12</sup>. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga<sup>9</sup>.

Sedang jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung<sup>13</sup>. Jarak kehamilan anak yang < 2 tahun, rahim dan kesehatan dari ibu belum mengalami pemulihan secara optimal atau secara sempurna<sup>14</sup>. Pada kehamilan tersebut kemungkinan dapat terjadi gangguan yang menyertai. Risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah keguguran, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya<sup>9</sup>. Selain itu dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih<sup>13</sup>.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pascapersalinan. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan

kesehatan bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

*Continuity Of Care* (COC) diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. COC merupakan salah satu upaya mendukung pemerintah dalam menurunkan AKI melalui pemantauan ibu hamil trimester ke III, sampai dengan proses persalinan oleh tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta pemilihan alat kontrasepsi. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif.

Dari latar belakang di atas, maka penulis melakukan penyusunan laporan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 34 Tahun G5P3A1 dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Kuswatingsih.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa pendidikan profesi dapat memberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. R usia 34 tahun G5P3A1 dengan kehamilan resiko tinggi secara berkesinambungan baik pada saat kehamilan, bersalin, nifas, BBL hingga KB di PMB Kuswatingsih.

### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa pendidikan profesi mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R Umur 34 tahun G5P3A1 dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Kuswatingsih secara berkesinambungan
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R umur 34 Tahun G5P3A1 inpartu kala I sampai dengan IV dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Kuswatingsih secara berkesinambungan
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By. Ny. R secara

berkesinambungan

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas termasuk Keluarga Berencana pada Ny. R umur 34 Tahun P4A1Ah4 di PMB Kuswatiningsih secara berkesinambungan

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, BBL , nifas termasuk didalamnya Keluarga Berencana (KB)

### **D. Manfaat**

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi dalam melakukan pendekatan kepada pasien pada saat melakukan pelayanan.

2. Bagi Bidan PMB Kuswatiningsih

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada kehamilan beresiko tinggi sehingga dapat berperan aktif dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi di setiap kunjungan antenatal care sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan yang tepat sesuai dengan prosedur.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang kehamilan beresiko tinggi sehingga masyarakat lebih paham bagaimana merencanakan dan mengatur kehamilan serta persalinan yang aman.