

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah (Sulistyawati, 2014). Ibu sebagai pencetak generasi harus mempersiapkan diri untuk proses kehamilannya, dengan meningkatkan kualitas diri seorang ibu untuk bisa menghasilkan generasi yang berkualitas pula. Kualitas diri seorang ibu dapat dilihat dari kondisi kesehatan, status gizi, pengetahuan dan kondisi psikologis ibu. Selain itu, terjaminnya kesehatan ibu juga mendukung kelahiran generasi yang sehat dan berkualitas. Di dalam keluarga, ibu merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan dapat berlangsung secara normal dan tidak normal (patologi). Kehamilan yang tidak normal dapat menyebabkan komplikasi seperti pre-eklamsi, anemia, perdarahan, dan infeksi. Penyebab kematian ibu di Indonesia secara langsung yaitu adanya tindakan aborsi yang tidak aman, *unmet need* keluarga berencana, dan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan penyebab tidak langsungnya yaitu anemia, penyakit cacangan dan kekurangan gizi serta penyebab lainnya seperti kelainan letak janin seperti sungsang (Kemenkes RI, 2018).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia pada tahun 2015 tercatat jumlah AKI sebanyak 305 (Kemenkes RI, 2018). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 tercatat jumlah AKI

sebanyak 34 (Dinkes DIY, 2017) dan di Bantul AKI pada tahun 2016 yaitu sebesar 12 kasus (97,65/100.000 kelahiran hidup) turun menjadi 9 kasus (72,85/100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2017. Rata-rata penyebab kematian ibu di Bantul pada tahun 2017 karena perdarahan (Dinkes Bantul, 2018).

Kekurangan gizi pada masa sebelum hamil akan menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK) pada saat hamil. Salah satu identifikasi ibu hamil dengan KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Setiawan (2017) bahwa salah satu faktor penyebab KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada masa hamil dan kepercayaan terhadap mitos pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil. Selain itu hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Adriani dan Wirjatmadi (2012) menunjukkan bahwa asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Selain itu kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat menyebabkan komplikasi seperti anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi.

Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek). Upaya yang dilakukan dalam perbaikan gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI, 2018).

Selain KEK, permasalahan kehamilan lainnya yaitu letak sungsang. Kehamilan letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong), dengan tanda terasa dorongan keras pada bagian perut atas mendesak iga, dan teraba keras melenting. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan letak sungsang diantaranya adalah prematuritas, multiparitas, hamil kembar, hidramnion,

hidrosefalus, plasenta previa dan panggul sempit. Asuhan kebidanan pada kehamilan letak sungsang dengan posisi *knee chest*. Apabila gerakan *knee chest* dilakukan sebanyak 3-4 kali sehari selama 10 menit sampai 15 menit setiap dua jam setelah bangun tidur selama 5 hari, janin akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke arah pintu atas panggul (Harjanti dan Miskiyah, 2017).

Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuity of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan harus mengutamakan asuhan yang berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang berkualitas. *Continuity of care* (COC) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang bidan yang profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, lebih

percaya dan terbuka karena merasa lebih mengenal bidan yang memberikan asuhan dan bidan dapat meningkatkan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan asuhan pada Ny. E umur 30 tahun multigravida usia kehamilan 19⁺¹ minggu di Klinik Umum Pratama Bina Sehat, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dari kehamilan TM II, persalinan, masa nifas, dan asuhan neonatus. Berdasarkan hasil pengkajian di Klinik Umum Pratama Bina Sehat pada Ny. E didapatkan hasil umur kehamilan 20⁺¹ minggu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yang ditandai dengan LILA <23,5 cm, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada masa hamil dan kepercayaan ibu terhadap mitos pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil dan pada umur kehamilan 32⁺¹ minggu mengalami kehamilan letak sungsang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E umur 30 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. E umur 30 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. E umur 30 tahun di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. E umur 30 tahun di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. E umur 30 tahun di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny. E umur 30 tahun di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat
Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continuity of care*).
- b. Bagi Klien Khususnya Ny. E
Ny. E mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang telah sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Bagi Mahasiswa Kebidanan (D-3) UNJANI
Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir selanjutnya.
- d. Bagi Penulis
Dapat mengaplikasikan secara langsung teori yang telah didapatkan langsung kepada klien di lahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.