

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel), lalu pertemuan ovum (sel telur) dan sperma terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta serta tahap akhir yaitu tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan aterm (Manuaba,dkk 2010).Menurut Informasi Data Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara lain di ASEAN, dimana pada tahun 2012 angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 jumlah kelahiran hidup, dimana penyebab terbesar terjadinya kematian ibu pada tahun 2010-2013 masih sama yaitu perdarahan, (Infodatin,2014 Hal 1-2). Hal ini dikarenakan adanya faktor penyebab penyebab tak langsung yaitu anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Salah satu faktor penyebab tidak langsung yang dapat menjadikan komplikasi dalam kehamilan adalah anemia. Anemia didefinisikan apabila kadar hemoglobin atau Hb ibu dibawah 11 gr/dL pada trimester 1 dan 3 serta Hb kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester 2 (Nugroho T, 2017:13).Faktor resiko dari anemia tersendiri yaitu karena defisiensi zat besi saat kehamilan dan kurangnya asupan zat besi sehingga jika tidak tertangani dapat menimbulkan komplikasi perinatal seperti infeksi maternal dan bayi berat lahir rendah (BBLR)(Nugroho T, 2017:14). Untuk menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil sesuai standar pelayanan kebidanan yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Penanganan anemia dengan pemberian tablet tambah darah yang rutin dan tambahan asuhan komplementer telah berhasil untuk membantu ibu melewati masalah kehamilan yaitu anemia.

Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), sehingga kondisi KEK harus segera ditangani dan ditindaklanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi yang disebabkan karena BBLR dapat ditangani. Bayi dengan BBLR di Kabupaten Kulon Progo tahun 2015 sebanyak 362 bayi dari 5.232 kelahiran hidup atau sebesar 7,0% menurun dari tahun 2014 sebesar 7,1% (Profil Kesehatan DIY Kabupaten Kulon Progo, 2016:22). KEK pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Sebaiknya ibu hamil memiliki ukuran lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm (Laporan Kinerja Kemenkes, 2015:38). Setelah dilakukan asuhan pemantauan status gizi ibu maka masalah KEK ibu hamil sudah tertangani. Pada masa persalinan ibu mengalami atonia uteri, yaitu dimana kegagalan otot rahim dalam mempertahankan kontraksi (Nugroho, 2017). Penanganan atonia uteri yang dilakukan belum sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Untuk menurunkan kejadian anemia dan KEK sesuai dengan tujuan *Sustainable Development Goals (SDG's)* salah satunya adalah indikator tujuan nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat yaitu menurunkan AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12 per 1000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian balita hingga dibawah 25 per 1000 kelahiran hidup, mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (DPR RI, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun pedoman pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas sejak tahun 2009 untuk membantu mengurangi dan mencegah penambahan angka kematian ibu. Kebijakan tersebut adalah kebijakan program asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan yaitu mengutamakan pelayanan yang bersifat berkelanjutan. Pelayanan COC ini sangat penting dilakukan bagi wanita dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional (Marmi, 2014). Adanya program ini diharapkan kondisi para ibu hamil menjadi lebih terpantau dengan baik terutama pada saat proses persalinan dengan adanya masalah ketuban pecah dini (KPD). *Continuity Of Care* ini perlu dilakukan untuk mencegah dan mengantisipasi risiko-risiko yang bisa terjadi kepada ibu yang mengalami KPD seperti infeksi neonatorum, perdarahan postpartum yang berhubungan dengan atonia uteri yang tidak tertangani. Atonia uteri yang terjadi ini dapat disebabkan adanya riwayat anemia pada ibu, sehingga pada saat proses persalinan kontraksi rahim ibu menjadi lemah yang menyebabkan perdarahan. Perlunya COC ini yaitu untuk mengatasi masalah-masalah yang tidak diinginkan pada saat ibu mengalami fase kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatusnya.

Dari latar belakang yang telah penulis tulis maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M umur 19 Tahun G1P0A0 di PMB Siwi Kulon Progo”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah tertulis diatas maka rumusan masalah yang dapat dibuat adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, BBL dan

Neonatus, Nifas, pada Ny.M umur 19 tahun di BPS Siwi Kulon Progo ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan asuhan komplementer mulai dari kehamilan, persalinan, BBL dan Neonatus, Nifas, sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan metode dokumentasi SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa ibu bersalin sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan komplementer, meliputi asuhan komplementer mulai dari ibu masa hamil sampai nifas dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah:

1. Bagi Mahasiswa Kebidanan Institusi Fakultas Kesehatan D-III Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran di institusi untuk dasar asuhan berkesinambungan selanjutnya.

2. Bagi pasien Ny.M dan keluarga

Dari asuhan kebidanan berkesinambungan ini maka klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sehingga dapat mendeteksi, dan mencegah tanda bahaya atau risiko tinggi yang terjadi selama masa hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi baru lahir.

3. Bagi PMB Siwi Kulon Progo

Sebagai bahan masukan yang berguna bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sesuai standar profesi pelayanan asuhan kebidanan serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sesuai manajemen standar pelayanan kebidanan.

4. Bagi penulis

Dapat menerapkan teori yang didapatkan selama perkuliahan untuk menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman khususnya dalam pelayanan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan selama hamil.

5. Bagi bidan di RSUD Nyi Ageng Serang

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas