

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan komponen dari masyarakat yang berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga sangat berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggota keluarganya. Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini berkaitan dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang anak. Hal ini menjadi alasan yang penting dalam upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangun kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Menurut kemenkes RI (2014) penyebab langsung risiko tinggi pada ibu hamil merupakan faktor yang berhubungan dengan komplikasi terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung risiko tinggi ibu hamil merupakan faktor – faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kehamilan).

Menurut Subiyanto (2012) di dalam (Ode & Imran, 2016) walaupun usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan bukan berarti perempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Terdapat studi yang menunjukkan bahwa angka kesakitan ibu dan anak yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya 2 tahun.

Pada kasus jarak kehamilan yang terlalu dekat kemungkinan kembali hamil menjadi lebih besar karena kembalinya masa kesuburan pasca persalinan, ini dapat menyebabkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat. Faktor penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah

(BBLR) yaitu faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lingkungan, faktor umur ibu yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, multi gravida dengan jarak persalinan terlalu dekat (Ode & Imran, 2016). Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih sepenuhnya dengan baik. Ibu yang akan melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat bayi rendah (Serta & Antioksidan, 2015).

Sedangkan jarak minimal untuk hamil kembali adalah 2-4 tahun, hal ini dikarenakan adanya pertimbangan kembalinya organ reproduksi dalam keadaan semula. Maka dari itu perlu adanya pengaturan kehamilan dengan jarak kehamilan yang ideal dan dapat diatur dengan menggunakan KB. KB dalam hal ini bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak dengan mengambil keputusan dalam mempertimbangkan jarak kehamilan berikutnya dalam rentang waktu minimal 2 tahun agar risiko abortus dapat di minimalisir (Ambarwati 2011).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan darurat obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu program yang dilakukan untuk membantu upaya penurunan AKI dan AKB dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau

Continuity Of Care. *Continuity Of Care* adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan dengan asuhan *Antenatal Care* yang diberikan dalam penerapan praktik pelayanan menggunakan standart “10T” (Pantiawati dan Saryono, 2010). Pemeriksaan *Antenatal Care* dilakukan minimal empat kali kunjungan meliputi (K1) usia kehamilan 0-12 minggu, (K2) < 28 minggu, (K3 dan K4) > 36 minggu. Pemeriksaan pada saat hamil diharapkan mampu mendeteksi secara dini gangguan-gangguan yang terjadi pada kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan maupun melahirkan. Untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya yaitu dengan melakukan pemantauan keadaan ibu dengan pemeriksaan ANC Tepadu dan melakukan skrining secara dini untuk mengetahui komplikasi pada ibu hamil, pola istirahat, nutrisi (Ekayanthi, 2018).

Dari hasil data yang didapatkan di PMB Atiek Pujianti didapatkan data ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di tahun 2019 dari bulan Januari sampai Desember sekitar 735 kunjungan. Dari hasil pengkajian dan pemantauan yang telah dilakukakan pada tanggal 11 Maret 2020 di dapatkan Ny. S memiliki jarak kelahiran terlalu dekat yaitu 12 bulan. Sehingga peneliti ingin memberikan Asuhan Berkesinambungan pada Ny.”S” dari kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar dapat mendeteksi secara dini resiko tinggi yang akan terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny.”S” umur 22 tahun Multigravida secara berkesinambungan di PMB Atiek Pujianti Widoro Murangan VIII Triharjo Sleman?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny.S umur 22 tahun multigravida di PMB Atiek Pujianti Widoro Murangan VIII Triharjo Sleman sesuai standard pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 22 tahun multigravida di PMB Atiek Pujianti Widoro Murangan VIII Triharjo Sleman sesuai standard pelayanan kebidanan
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. S umur 22 tahun di PMB Atiek Pujianti Widoro Murangan VIII Triharjo Sleman sesuai standard pelayanan kebidanan
- c. Mampu memberikan asuhan nifas dan pelayanan KB pada Ny. S umur 22 tahun di PMB Atiek Pujianti Widoro Murangan VIII Triharjo Sleman sesuai standard pelayanan kebidanan
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S umur 22 tahun di PMB Atiek Pujianti Widoro Murangan VIII Triharjo Sleman sesuai standard pelayanan kebidanan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi klien Ny. S

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya penyulit selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal agar mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat.

b. Bagi Bidan di PMB Atiek Pujianti

Hasil studi kasus Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai masukan dan saran bagi bidan di PMB Atiek Pujianti dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, meningkatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tentunya dapat menambah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

c. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang di dapatkan selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB, selain itu penulis juga memperoleh pengalaman yang nyata dari teori yang sudah di dapatkan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA