

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pemerintah untuk menjamin seluruh ibu hamil mendapatkan akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas yaitu dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan perawatan bagi bayi, pelayanan keluarga berencana serta rujukan atau pelayanan khusus bagi yang mengalami komplikasi, hal ini dilakukan sebagai upaya pemerintah untuk menurunkan AKI. Selain itu *Continuity Of Care* merupakan salah satu pilihan model asuhan kebidanan dengan cara memberi pelayanan secara berkesinambungan atau berkelanjutan yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, dan pasca bersalin baik yang normal, beresiko rendah atau tinggi disemua pelayanan kesehatan seperti PMB, Puskesmas ataupun Rumah Sakit. *Continuity Of Care* juga bisa menjadi satu model asuhan kebidanan yang dapat menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Untuk AKI di provinsi Yogyakarta yaitu terdapat 34 kasus pada tahun 2017 (Dinkes DIY, 2017), sedangkan untuk di Kabupaten Kulon Progo merupakan peringkat terendah dengan terdapat 3 kasus yang terjadi di kecamatan Wates, Galur, dan Nanggulan (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2018).

Salah satu upaya pemerintah kabupaten Kulon Progo untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan kompetensi bidan. Pada tahun 2018 cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sudah sebesar 100% sedangkan target nasional (90%) dan selama 5 tahun terakhir sudah melebihi target nasional (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2018).

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan beberapa faktor diantaranya yaitu perdarahan, eklampsia, infeksi (Kemenkes RI, 2019). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung (10), Emboli (1), syok (3), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), eklamsi (1), pre eklamsi (3), pneumoni (2), hipertiroid (2), kejang hipoxia (1), belum diketahui (1) (Dinkes DIY, 2017).

Tingginya ibu hamil dengan faktor resiko yaitu disebabkan oleh umur ibu terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun), jumlah dan jarak kehamilan, ukuran LILA yang < 23,5 cm, dan anemia (Kemenkes RI, 2019). Pada LILA yang < 23,5 cm akan sangat berpengaruh pada ibu hamil atau biasa disebut dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

KEK adalah suatu kondisi seseorang yang mengalami kekurangan gizi baik kalori, protein atau zat besi yang biasanya ditandai dengan badan tampak kurus dan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dengan IMT normal pada ibu hamil adalah 19,8 – 26 atau dalam kenaikan berat badan selama hamil yaitu 11,5 – 16 kg. Dampak negatifnya dari KEK pada ibu hamil adalah bisa menyebabkan mudah lelah, anemia karena kurangnya asupan zat besi dan berat badan lahir rendah pada bayi (Siti, 2019).

Angka ibu hamil dengan KEK di Indonesia masih cukup tinggi hal ini menjadi salah satu perhatian pemerintah, untuk ibu hamil dengan usia 15 - 49 tahun sebesar 24,2%. Prevelensi tertinggi pada kelompok usia 15-19 tahun yaitu 38,5% sedangkan untuk kelompok usia 20-24 tahun sebesar 30,1%. Provinsi DIY mendapatkan peringkat ke 7 tertinggi dengan KEK ibu hamil dan remaja dari 34 provinsi di Indonesia (Risksedas, 2018). Provinsi DIY memiliki angka ibu hamil dengan KEK yang cukup tinggi yaitu 10,70% pada tahun 2017. Angka KEK pada ibu hamil di Kulon Progo mencapai 12,68% dan merupakan peringkat ketiga setelah Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta (Dinkes DIY, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N umur 22 tahun

primigravida di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 15 januari 2020 didapatkan bahwa Ny. N umur 22 tahun mengalami KEK dengan LILA 19 cm dan IMT 17,57 pada saat pertama kali periksa di pelayanan kesehatan. Alasan penulis untuk mengambil pasien itu karena ini merupakan kehamilan pertama dan pasien mengalami KEK dimana pada kondisi ini pasien membutuhkan gizi yang baik, maka dari itu pasien dengan kondisi ini membutuhkan pendampingan untuk mencegah kemungkinan terjadinya anemia, perdarahan dan BBLR.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada Ny. N umur 22 tahun primigravida di PMB Umi Muflikhatun, Kulon Progo, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. N umur 22 tahun primigravida di PMB Umi Muflikhatun, Kulon Progo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan asuhan kehamilan pada Ny. N umur 22 tahun primigravida di PMB Umi Muflikhatun kulon progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu menerapkan asuhan persalinan pada Ny. N umur 22 tahun multigravida di PMB Umi Muflikhatun kulon progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu menerapkan asuhan nifas pada Ny. N umur 22 tahun multigravida di PMB Umi Muflikhatun kulon progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- d. Mampu menerapkan asuhan bayi baru lahir pada Ny. N umur 22 tahun multigravida di PMB Umi Muflikhatun kulon progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu menerapkan asuhan neonatus pada Ny. N umur 22 tahun multigravida di PMB Umi Muflikhatun kulon progo sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi PMB Umi Muflikhatun

Diharapkan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

b. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan di Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan dan masukan sebagai menambah wawasan mahasiswa dalam proses pembelajaran atau praktik lapangan untuk menerapkan secara langsung asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan.

c. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan selama proses pembelajaran serta menerapkannya di lapangan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan