

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan RI menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 tercatat 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan di D.I. Yogyakarta pada tahun 2014 jumlah AKI mengalami penurunan dari 204 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 46 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari 11,8 per 1000 kelahiran hidup menjadi 14,19 per 1000 kelahiran (Dinkes DIY, 2015). Pada tahun 2016 di Kabupaten Sleman tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 8 ibu dan kematian bayi sebanyak 44 bayi dari 14.138 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2017).

Penyebab kematian pada ibu di Indonesia diantaranya yaitu hipertensi kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *post partum* 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan *antepartum* 3%, kelainan amnion 2%, dan partus lama 1% (Pusdiknakes, 2015). Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI diluncurkan pada tahun 2012 dengan nama program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 puskesmas/balkesmas

PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), memperkuat sistem rujukan yang efektif dan efisien antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat ikut berperan serta dalam upaya untuk mempercepat penurunan AKI yaitu dengan cara melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of care* yaitu hubungan yang terjalin secara terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan dalam memberikan pelayanan. Asuhan yang berkelanjutan diberikan dari waktu ke waktu mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, dan selama masa nifas. Melalui asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari asuhan yang diberikan sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbilitas pada ibu (Pratami, 2014).

Standar pelayanan antenatal yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan adalah 10T yang meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), status imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)*, pemberian tablet Fe, menentukan presentasi janin dan Detak Jantung Janin (DJJ), melakukan temu wicara, melakukan pemeriksaan laboratorium, dan melakukan penatalaksanaan kasus. Selama kehamilan ibu hamil setidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2017). Pelayanan antenatal memiliki 3 fungsi yaitu untuk promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan, untuk melakukan *screening* dengan identifikasi wanita hamil yang memiliki risiko tinggi dan merujuk bila

perlu, serta untuk memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Padila, 2014).

Obesitas merupakan suatu masalah yang saat ini menjadi perhatian di seluruh dunia karena keadaan ini dapat diderita oleh orang dewasa, remaja, serta anak-anak baik laki-laki ataupun perempuan dan yang menarik adalah jumlah penderita obesitas lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Sanjaya, 2015). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Riskesdas 2013) masalah status gizi pada usia ≥ 18 tahun didominasi oleh kasus obesitas walaupun kasus berat badan kurang juga cukup tinggi. Angka obesitas perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yaitu 32,9% dan 19,7% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Yao (Sanjaya, 2015) wanita hamil dengan obesitas sangat berisiko untuk mengalami penyakit-penyakit seperti hipertensi dalam kehamilan, gestasional diabetes, gangguan pernafasan dan tromboemboli, berkaitan dengan proses persalinannya sendiri wanita tersebut akan membutuhkan waktu persalinan yang lebih lama dengan risiko tindakan seksio sesaria lebih tinggi, selain itu juga sehubungan dengan operasi akan mengalami kesulitan dalam tindakan pembiusan dan penyembuhan luka. Risiko lain yang dapat terjadi menurut Rowlands (Sanjaya, 2015) yaitu meningkatkan komplikasi pada bayi seperti kelainan kongenital, makrosomia, stillbirth, distosia bahu, serta kemungkinan menderita obesitas dan diabetes pada saat dewasa menjadi lebih besar. Hal tersebut dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun pada bayinya.

Selain itu, komplikasi yang terjadi pada saat persalinan seperti ketuban pecah dini (KPD) juga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi, baik saat persalinan ataupun saat masa nifas. Insidensi KPD terjadi pada 10% dari seluruh kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi yaitu 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm sekitar 2% dari seluruh kehamilan. Penyebab KPD pada sebagian besar kasus tidak diketahui. Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Faktor lain yang memengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi yang rendah, adanya infeksi menular seksual, infeksi langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, inkompetensi servik, serta trauma akibat pemeriksaan dalam atau hubungan seksual (Sualman dalam P, Etik 2010).

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan. Komplikasi yang dapat terjadi diantaranya infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden SC atau gagalnya persalinan normal (Mochtar, 2011). Menurut Kennedy, dkk (2013) risiko pada janin akibat KPD cukup bulan meliputi kompresi tali pusat dan infeksi ascendens. Risiko pada ibu dan janin meningkat seiring durasi waktu sebelum kelahiran dan frekuensi periksa dalam.

Hipoksia pada janin yang berlanjut dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti *fetal distress*, asfiksia, hingga kematian. Asfiksia merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Di samping itu, asfiksia merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang terjadi pada periode segera setelah lahir.

Dalam upaya meminimalkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir, maka perlu dilakukan resusitasi dan intervensi segera pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Maryunani, dkk., 2009).

Menurut Gulardi (2009), setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia. Menurut hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Depkes RI, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau perawat) terlatih baik di rumah maupun pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, manajemen asfiksia bayi baru lahir, manajemen bayi berat lahir rendah, pedoman pelayanan neonatal esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Kabupaten Sleman dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S umur 34 tahun Multipara di PMB Anisa Mauliddina Godean”. Penulis memilih Ny. S sebagai subjek karena berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S sudah mengalami

obesitas sejak sebelum hamil sehingga memerlukan pendampingan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S multipara secara berkelanjutan di PMB Anisa Mauliddina Godean, Sleman, Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 34 tahun multipara di PMB Anisa Mauliddina.

2. Tujuan Khusus

- a. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar
- b. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar
- c. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar
- d. Diberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar

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, BBL, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai tambahan sumber referensi di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

b. Bidan di PMB Anisa Mauliddina

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya pelayanan komplementer baik pada saat hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi.

c. Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB, selain itu penulis memperoleh pengalaman yang nyata dari teori yang sudah didapatkan dan mampu mengondisikan dengan keadaan yang ada di lahan praktik.

d. Mahasiswa kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

e. Klien khususnya Ny. S

Asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan serta memantau kesehatan ibu selama kehamilan,

persalinan, nifas, BBL, dan KB berikut dengan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi klien.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA