

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah kondisi yang normal, alami serta sehat, hampir semua wanita akan mengalami dan itu merupakan hal yang fisiologis. Namun apabila dilakukan pemantauan secara intensif dapat terjadi penyimpangan, karena pada setiap kehamilan mempunyai resiko. Sehingga pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan salah satu dari unsur kesehatan dan membutuhkan perhatian yang lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Prawiriharjo, 2014).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III kehamilan yang juga butuh intervensi antara lain sakit pinggang dan keluhan sering buang air kecil. Sakit pinggang nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot, sedangkan sering buang air kecil disebabkan karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. Ketidaknyamanan bila tidak teratasi dengan baik bisa mengganggu aktivitas hingga menyebabkan masalah yang lebih berat.

Menahan buang air kecil salah satu faktor resiko pada kehamilan yang sering terjadi, menahan buang air kecil dapat mengakibatkan resiko ISK (Infeksi Saluran Kemih). Penyakit infeksi membunuh lebih dari 10 juta penduduk di negara berkembang setiap tahunnya. Banyak diantara mereka meninggal dunia karena kegagalan awal dalam mencegah infeksi atau karena penanganan yang kurang. Infeksi ini dimulai dari infeksi pada saluran kemih (ISK) yang kemudian menjalar menuju organ-organ genitalia bahkan sampai ke ginjal (Dewi, 2018). ISK adalah infeksi yang disebabkan dari bakteriuria asimtomatik, bakteri yang ditemukan sebagian besar adalah *escherichia coli* yang berasal dari flora usus yang keluar pada saat BAB, dan apabila bakteri berkembang biak akan menjalar ke saluran kencing dan naik ke kandung

kemih dan ginjal. Kandung kemih yang sudah terinfeksi akan timbul gejala seperti nyeri di bawah perut, dan susah kencing atau keluar hanya sedikit. Jika infeksi terjadi pada ginjal (*pielonefritis*) akan menimbulkan gejala demam, lemah, menggigil, nyeri pinggang, mual, dan muntah (Chomaria, 2012).

Menurut penelitian Gusrianty dkk (2015), menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami gejala infeksi saluran kemih sebesar 30,2% dan paling banyak disebabkan karena sering menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Pada gejala ISK paling banyak terjadi pada umur kehamilan 28-40 minggu dan pada ibu yang kurang pengetahuan atau rendahnya pendidikan. Pada penelitian Masteryanto (2015), menyatakan bahwa infeksi saluran kemih dapat menyebabkan persalinan preterm yaitu sebesar 39,6%. ISK yang ditemukan pada wanita hamil paling sering adalah *Escherichia coli* yaitu 70-80%. Dalam penelitian menurut Masteryanto (2015), diketahui bahwa tidak ada perbedaan bermakna dalam karakteristik usia ibu, usia kehamilan, dan graviditas antara kedua kelompok ($p > 0,05$). Diketahui bahwa kehamilan dengan ISK (bakteriuria asimtomatik) meningkatkan risiko persalinan preterm sebesar 13 kali dibandingkan dengan kehamilan tanpa ISK (OR = 13,24; IK 95% = 1,53-114,30; $p = 0,005$). Infeksi ini akan menimbulkan peradangan yang membuat sistem imun menghasilkan senyawa prostaglandin, kadar prostaglandin yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan rahim berkontraksi kuat.

Faktor penyebab ISK pada kehamilan dapat terjadi karena sering menahan buang air kecil (BAK), kurangnya menjaga kebersihan pada daerah kemaluan, serta sering mengonsumsi teh yang dapat mengakibatkan seringnya buang air kecil. Sering buang air kecil pada ibu hamil adalah hal yang fisiologis. Karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Munthe, 2019). Sering BAK dapat diatasi dengan cara mengurangi konsumsi minuman seperti kopi dan teh, mengosongkan kandung kemih jika sudah ada tekanan untuk berkemih, dan

tetap mencukupi cairan dalam tubuh. Untuk mencegah faktor resiko diatas dapat melakukan pendekatan Continuity Of Care (COC).

COC merupakan asuhan yang diberikan secara terus menerus atau berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas (Fela, 2017). Peran yang diberikan dalam mengatasi masalah dengan memberikan asuhan pada ibu hamil yaitu diberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, memberikan asuhan komplementer senam hamil dan kegel, tanda-tanda persalinan, asuhan pada ibu bersalin dengan 60 langkah APN, kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan perawatan bayi baru lahir, serta perencanaan keluarga berencana. memberikan COC atau perawatan berkesinambungan merupakan cara untuk meningkatkan kesehatan yang efektif esensial dapat memungkinkan wanita untuk berpartisipasi dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan dan perawatan kesehatan mereka. Asuhan berkesinambungan adalah bagian menyeluruh dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang sudah teregister dan dapat dilakukan dengan cara mandiri, kolaborasi, ataupun rujukan (Diana, 2017). Dalam memberikan asuhan kebidanan COC dapat diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

Asuhan berkesinambungan yang diberikan pada ibu hamil yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ANC (Antenatal Care). Asuhan pelayanan ini dilakukan minimal ditiap trimester yaitu satu kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), pada trimester kedua satu kali (umur kehamilan 12-24 minggu), pada trimester ketiga minimal dua kali (umur kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan). Asuhan ini dilakukan untuk mendeteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi yang terjadi pada kehamilan (Kemenkes RI, 2019)

Masa sesudah kehamilan adalah persalinan. Persalinan yang aman adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitasi pelayanan kesehatan dan asuhan persalinan normal (APN). Setelah tahap persalinan adalah masa nifas, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar

yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali yaitu KF1, KF2, KF3. Pelayanan kesehatan neonatus yaitu KN1, KN2, KN3 (Kemenkes RI, 2019).

Study kasus yang dilakukan di PMB Kartiyem Kulon Progo didapatkan Ny.M umur 25 tahun multigravida umur kehamilan 38 minggu lebih 5 hari. Ny. M mengalami ketidaknyamanan yaitu sering BAK. Apabila ibu sedang berpergian ibu perasaan ingin berkemih ibu menahan dan apabila muncul pada saat malam hari, Ny.M sering menahan berkemih hingga pagi hari. Sering menahan BAK dapat mengakibatkan faktor resiko terjadinya ISK yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, dampak yang ditimbulkan yaitu kelahiran prematur dan BBLR gangguan pertumbuhan janin selain itu sering buang air kecil juga menyebabkan daerah vagina menjadi lembab, sehingga ibu hamil harus menjaga kebersihan pada daerah vagina. Berdasarkan data diatas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. M agar faktor resiko tidak terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.M umur 25 tahun multigravida secara berkesinambungan di PMB Kartiyem?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M umur 25 tahun secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan pada Ny.M umur 25 tahun multigravida di PMB Kartiyem sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny.M umur 25 tahun multigravida di PMB Kartiyem sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

- c. Memberikan asuhan masa nifas pada Ny.M umur 25 tahun multigravida di PMB Kartiyem sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- d. Memberikan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada By.Ny.M umur 25 tahun multigravida di PMB Kartiyem sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat Bagi Institusi Khususnya Universitas Jenderal Achmad Yani Sebagai evaluasi tingkat pengetahuan dan wawasan pemahaman mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir atau neonatus, hingga pada perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Kartiyem Sebagai peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir atau neonatus hingga pada perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Bagi Klien Khususnya Ny.M
Pasien mampu mendapatkan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir atau neonatus serta perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Bagi Penulis
Dapat mengimplementasikan teori yang sudah didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat mengasah kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir atau neonatus, dan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam

meningkatkan proses pembelajaran dari data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA