

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami seorang ibu. Seiring perkembangannya, setiap kehamilan memiliki ciri khas yang disebabkan adanya perubahan baik anatomis maupun fisiologis kehamilan. Umumnya kehamilan akan berjalan secara normal. Namun tidak bisa dipungkiri, perubahan fisiologis dapat menjadi masalah/komplikasi sehingga menjadi faktor risiko kesakitan maupun kematian bagi ibu maupun pada bayi. Oleh karena itu, diperlukan asuhan yang tepat untuk menyelamatkan ibu maupun bayinya yaitu asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan, meminimalisir intervensi yang diberikan serta menghindari tindakan medis yang tidak terbukti secara ilmiah/*evidencebased practice* (Dewi & Sunarsih, 2011).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018b), komplikasi kehamilan terbanyak yaitu perdarahan (5%), preeklamsia (3%), *hyperemesis gravidarum* (3%), dan lainnya (8%). Salah satu penyebab terjadinya komplikasi kehamilan yaitu ibu hamil berisiko 4 terlalu (4T), yaitu ibu yang terlalu tua (usia >35 tahun), terlalu muda (<20tahun), terlalu banyak (anak >3) dan terlalu dekat (jarak kehamilan <2tahun). Kehamilan berisiko ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jangkauan pelayanan kesehatan yang minim, tingkat pengetahuan dan ekonomi ibu, dan ketidakpatuhan keluarga mengikuti program KB (Manuaba, 2012) dalam (Marcelya & Salafas, 2018).

Menurut Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga (Dinkes DIY, 2019a), prevalensi ibu hamil berisiko tinggi (risti) di Yogyakarta mengalami peningkatan 0,01%, dari 19,99% (tahun 2018) menjadi 20% (tahun 2019). Peningkatan prevalensi ibu hamil dengan risti juga terjadi di Kabupaten Kulon Progo yaitu dari 20% menjadi 20,07%. Hal tersebut juga korelatif dengan adanya data ibu hamil dengan anemia. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Kulon progo juga mengalami peningkatan dari 13,62% menjadi 14,75%. Ibu

hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin/sel darah merah di dalam tubuh mengalami defisiensi ($Hb < 11 \text{ gr\%}$). Secara umum, anemia merupakan hal fisiologi pada ibu hamil, dimana seiring peningkatan volume darah ibu terjadi peningkatan produksi hemoglobin untuk menyuplai oksigen ke janin dan mengakomodasi perubahan pada tubuh ibu (Patria & Lammarisi, 2018).

Ibu hamil dengan risiko tinggi dan anemia dapat menimbulkan beberapa masalah selama kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi yang dilahirkan. Dalam masa kehamilan, ibu dengan anemia dan KEK berisiko mengalami abortus, partus *immature/premature*, dalam persalinan dapat berisiko partus lama, perdarahan, pada masa nifas berisiko terjadinya subinvolusi uteri, sedangkan pada janin yang dikandung berisiko dismaturitas, premature, cacat bawaan, BBLR, gangguan tumbuh kembang bahkan kematian neonatal (Rukiyah & Yulianti, 2010; Ariani, 2017).

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi telah dilakukan. Dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, pemerintah menargetkan tahun 2024 AKI di Indonesia 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 16 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut, pemerintah berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) seperti peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan, pemberian dorongan kepada ibu untuk bersalin di pelayanan kesehatan terakreditasi dan ditolong oleh tenaga kesehatan berkompeten, dan perbaikan sistem rujukan. Selain itu pemerintah juga berupaya memperluas dan mengembangkan imunisasi dasar lengkap, meningkatkan gizi remaja putri dan ibu hamil, memperluas akses dan kualitas pelayanan KB dan kespro, serta meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi. (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018), pelayanan kesehatan paling banyak dikunjungi yaitu bidan (57%). Dari prevalensi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa bidan sebagai garda terdepan dalam pemberian pelayanan

kesehatan dasar juga turut andil dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Dalam filosofi kehamilan, bidan mengutamakan asuhan berkesinambungan (*Continue of Care/COC*) (Marmi, 2011). Asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara terus-menerus/menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas hingga pelayanan KB dan pelayanan bayi baru lahir. (Homer et al., 2013) dalam (Ningsih, 2017). Pada dasarnya siklus kehidupan wanita dari masa menstruasi hingga menopause merupakan hal fisiologis, namun adanya asuhan berkesinambungan ini seorang wanita berhak mendapatkan asuhan yang berkualitas sehingga kondisi mereka dapat terpantau dengan baik, dan adanya afirmasi positif menimbulkan hubungan yang baik berupa rasa nyaman, terbuka dan lebih percaya dengan pemberi asuhan (Dewi & Sunarsih, 2011).

Pada tahun 2019 keseluruhan ibu hamil di Kecamatan Samigaluh yaitu sebanyak 298 orang, dengan 59 kasus (19,8%) ibu hamil risiko tinggi dan 77 kasus (25,84%) ibu hamil dengan anemia, sedangkan untuk cakupan ibu hamil dengan risiko tinggi dan anemia di Kabupaten Kulon Progo sebesar dan 20,07% (1120 kasus risti per 5580 ibu hamil) dan 14,74 % (823 kasus anemia per 5580 ibu hamil). Hal ini menunjukkan bahwa kasus ibu hamil dengan risti dan anemia di Kecamatan Samigaluh masih tinggi (Dinkes DIY, 2019b).

Selama bulan Desember 2019, jumlah ibu hamil di Kecamatan Samigaluh yang mengalami risiko tinggi yaitu 9 orang sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 5 orang. Salah satu ibu hamil yang mengalami risiko tinggi dan anemia yaitu Ny. S yang berumur 41 tahun G3P2A0Ah2. Oleh karena itu, penulis bermaksud memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. S umur 41 tahun multigravida di PMB Siwi T Daniel Kulon Progo, Yogyakarta. Adapun asuhan yang akan diberikan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas juga asuhan pada neonatus. Dengan dilakukannya asuhan berkesinambungan ini diharapkan faktor risiko maupun komplikasi dari kehamilan risiko tinggi dan anemia selama kehamilan seperti partus lama, perdarahan, terjadinya subinvolusi uteri saat nifas, serta kelahiran bayi prematur dan BBLR dapat dicegah atau dikendalikan secara dini sehingga meminimalisir kejadian kesakitan maupun kematian pada ibu maupun bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S umur 41 tahun multipara di PMB Siwi T Daniel Kulon Progo Yogyakarta?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S umur 41 tahun multipara di PMB Siwi T Daniel Kulon Progo Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny.S sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny.S sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.S sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Memberikan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.S sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil dari pembuatan laporan ini dapat menjadi tambahan referensi dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan pelayanan KB serta neonatus.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi klien, khususnya Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga faktor risiko kehamilan dapat dikendalikan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas serta pada neonatus.

- b. Bagi tenaga kesehatan, khususnya PMB Siwi T Daniel diharapkan menjadi masukan dan saran dalam meningkatkan manajemen pelayanan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.
- c. Bagi penulis dapat mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan KB serta neonatus yang telah didapatkan selama perkuliahan di Program Studi Kebidanan (D-3), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA