

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Marmi, 2011).

Menurut Rochjati, faktor risiko dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat risikonya. Kelompok faktor risiko 1 kehamilan terdiri dari 10 faktor yang dikategorikan ada potensi gawat obstetric (APGO) meliputi: terlalu muda untuk hamil (usia 17 tahun), terlalu tua hamil (usia >35 tahun), terlalu lambat hamil (hamil pertama setelah kawin >4 tahun), terlalu lama hamil lagi (anak terkecil 10 tahun), terlalu cepat hamil lagi (anak terkecil 2 tahun), terlalu pendek (tinggi badan 145cm), pernah gagal hamil, pernah melahirkan anak dengan tindakan dan pernah melahirkan anak dengan section caesare. Faktor risiko 1 kehamilan ini sering disingkat dengan 7 terlalu dan 3 pernah. Faktor penyebab kematian ibu dengan kategori *adapotensi gawat obstetric* (APGN) adalah terlalu lama hamil lagi anak terkecil umur 10 tahun, faktor bagi ibu yaitu hipertensi (preeklamsi) dan diabetes. Pada saat persalinan dapat berjalan tidak lancar yang menyebabkan partus lama dan terjadi perdarahan pasca persalinan (Ummah, 2015). Faktor bagi bayi yaitu terlalu kecil atau dengan BBLR premature kelainan kromosom, kelainan letak janin, asfiksia, dan kematian bayi. (Monita dkk, 2016).

Ibu hamil dengan jarak yang terlalu jauh termasuk dalam faktor risiko tinggi, sebab ibu hamil dengan jarak kehamilannya dimana persalinanterakhir (>10 tahun) yang lalu akan menyebabkan kondisi ibu

yang elastisitas otot dan pembuluh darahnya menurun, sehingga tekanan darah meningkat (hipertensi). Hipertensi dapat menjadi faktor penyebab pecahnya ketuban secara dini (Ummah, 2015).

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu) Rukiah, dkk. (2013). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin untuk mendeteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan, diupayakan memenuhi standar berkualitas dengan menerapkan 10 T yaitu: menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi puncak rahim (*Fundus Uteri*), memberikan imunisasi TT, memberikan tablet penambah darah (FE) minimal 90 tablet, menentukan presentasi janin, menghitung detak jantung janin (DJJ), melakukan pemeriksaan laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus (Kemenkes, 2017).

Ibu hamil harus diinformasikan mengenai rekomendasi kenaikan berat badan ibu, kenaikan berat badan ibu hamil ideal 7-12,5 kg. Menurut WHO dan Departemen Kesehatan menganjurkan untuk memberi tambahan sebesar 285 sp 300 kkal/hari dari rata-rata kebutuhan selama kehamilan. Dengan demikian ibu hamil yang sebelum kehamilan mengalami kekurangan berat badan atau kurang gizi diperlukan tambahan energi yang lebih banyak lagi. Apabila berat badan ibu kurang dari rekomendasi, maka bayi yang akan dilahirkan akan berisiko berat badan lahir rendah dan apabila berat badan ibu mengalami kenaikan berlebihan, maka ibu akan berisiko mengalami komplikasi dalam proses

persalinan dan meningkatkan kesulitan mengembalikan berat badan menjadi normal setelah bayi lahir.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dengan melakukan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Selain asuhan *Continuity of Care*, pelayanan yang bisa diberikan untuk mendukung penurunan AKI yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komplementer. Asuhan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan. Dalam praktik pelayanan Bidan dapat mengimplementasikan asuhan kepada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer selain asuhan kebidanan sesuai standar yang telah diatur dalam berbagai peraturan (Kostania, 2015). Contoh-contoh Asuhan Komplementer pada saat ANC yaitu: *yoga prenatal*, *hypno* kehamilan, *aromatherapy*, dan senam kehamilan. asuhan komplementer pada INC yaitu: *yoga postnatal*, *hypno postnatal*, pijat oksitosin, *aromatherapy*, dan senam nifas. dan asuhan komplementer pada bayi yaitu pijat bayi.

Praktik Mandiri Bidan Sri Lestari, Amd.Keb merupakan fasilitas kesehatan yang berada di Tirtomartani Kalasan Sleman. Pelayanan yang diberikan di PMB seperti *antenatal care* (ANC), persalinan, keluarga berencana (KB), *ultrasonografi* (USG), pemeriksaan umum, *home care*, *baby spa*, pijat bayi dan penitipan anak. jumlah pasien di PMB cukup ramai dan salah satunya ibu hamil dengan resiko tinggi. Penulis tertarik memilih Ny.A sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena jarak kehamilan Ny.A terlalu jauh (≥ 10 tahun) sehingga dilakukan asuhan yang berkelanjutan untuk melakukan penanganan yang dapat menurunkan risiko angka kematian pada ibu dan bayi. Berdasarkan

kondisi tersebut, Penulis melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan tujuan memberikan asuhan dan laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A Umur 31 Tahun Multipara di PMB Sri Lestari Tirtomartani Kalasan Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan yang akan di teliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.A umur 31 tahun Multipara secara berkesinambungan Di PMB Sri Lestari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB pada Ny.A umur 31 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasidengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.A umur 31 tahun multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.A umur 31 tahun multigpara sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny.A umur 31 tahun multipara sesuai standar pelayanan kebidanan .
- d. Mampu melakukan asuhan masa nifas pada Ny.A umur 31 tahun multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.A umur 31 tahun multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menjadi bahan dasar acuan dan pertimbangan untuk pelayanan kebidanan yang lebih baik seperti berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) terutama dalam penanggulangan risiko tinggi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Ny.A

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

b. Manfaat Bagi PMB Sri Lestari

Diharapkan asuhan kebidanan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

c. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa untuk meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

d. Bagi penulis

Penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh ke dalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.