

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologi. Pada prosesnya tidak menutup kemungkinan mengalami suatu komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi dan dapat menyebabkan kematian (Marmi, 2011).

Salah satu faktor resiko kehamilan yaitu jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang  $\geq 10$  tahun atau anak terkecil  $\geq 10$  tahun dimana pada kehamilan ini seolah-olah seperti menghadapi kehamilan yang pertama. Bahaya yang dapat yaitu terjadi persalinan berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu, hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain. Bahaya untuk bayinya sendiri yaitu dapat menyebabkan bayi lahir premature, kelainan kromosom, kelainan letak janin, asfiksia, dan kematian bayi (Rochjati, 2011). Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat terjadi dari kehamilan resiko tinggi dengan jarak kehamilan  $\geq 10$  tahun yaitu dengan memberikan informasi agar melakukan perawatan kehamilan secara teratur di tenaga kesehatan, memberikan KIE tentang kehamilan resiko tinggi dan melakukan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan cara skoring (Andriani dan Wirjatmadi, 2013).

Selain jarak kehamilan terlalu jauh faktor resiko kehamilan lainnya yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan energi kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada wanita dewasa atau usia subur adalah 23,5 cm jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka interpestasinya adalah Kekurangan Energi Kronik (Romanli, 2011). Dampak KEK pada ibu hamil yaitu anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Dampak KEK

pada proses persalinan yaitu dapat menyebabkan persalinan sulit dan persalinan lama. Dampak Pada janin yaitu mempengaruhi pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah (Andriani dan Wirjatmadi, 2013).

Prevelensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9, 11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39% dan kembali naik 2 tahun berurut-turut menjadi 10, 70% pada tahun 2017 dan 11, 76% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 yaitu 9,96% dan mengalami penurunan di tahun 2018 yaitu 9,79%. Permasalahan ibu hamil dengan KEK merupakan permasalahan yang mendasar dan perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi (Dinkes DIY, 2018).

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah KEK pada ibu hamil sudah dilakukan dengan cara memberikan makanan tambahan tanpa dipungut biaya dan terus memberikan sosialisasi pada setiap ibu hamil bagaimana cara memberi makanan gizi seimbang. Upaya lain yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan dan mengatasi KEK pada ibu hamil yaitu pemenuhan gizi ibu hamil dengan cara pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral berdasarkan peraturan menteri kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang standar produk suplementasi gizi (Kemenkes RI, 2017).

Upaya Dinas kesehatan untuk mengatasi ibu hamil dengan faktor resiko tinggi yaitu ibu hamil diupayakan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care terpadu* (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas, mengikuti kelas ibu hamil, KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) pada ibu hamil. Dan pada saat persalinan ibu bersalin diupayakan untuk melakukan persalinan dengan 4 tangan, pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) desa

siaga. Pada masa nifas diupayakan ibu nifas untuk kunjungan nifas 3 kali. Pada neonatus diupayakan untuk kunjungan neonatus 3 kali dan mengikuti kelas balita. (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu hamil dengan faktor resiko tinggi adalah asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* dalam pelayanan asuhan kebidanan adalah layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Hal ini dilakukan karena semua perempuan berisiko terjadi komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Ningsih, 2017).

Pada tanggal 5 januari 2020 Penulis melakukan studi di PMB Appi Ammelia Bantul. Dimana pada saat melakukan observasi sasaran studi kasus melalui register ibu hamil dan ditelusuri pada rekam medis ditemukan Ny. N dengan jarak kehamilan terlalu jauh yaitu 10 tahun dan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ny. N 22 cm. Menurut Andriani dan Wirjatmadi (2013) dikatakn KEK apabila LILA < 23,5 cm . Maka dengan kondisi jarak kehamilan terlalu jauh dan KEK maka perlu dilakukan pendampingan pada ibu hamil dengan asuhan *Continuity Of Care* dan pelayanan kebidanan komplementer untuk mengurangi resiko yang dapat terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara di PMB Appi Ammelia Bantul Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Appi Ammelia Bantul, Yogyakarta?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan masa nifas pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. N Umur 31 Tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian asuhan berkesinambungan ini dapat bermanfaat, serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

#### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. N

Diharapkan klien mendapatkan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta mengetahui dan memahami tentang masalah faktor resiko tinggi pada kehamilan dengan jarak kehamilan terlalu jauh  $\geq$  10 tahun, faktor resiko kehamilan kekurangan energi kronis (KEK)

dan kebutuhan lainnya dari masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

- b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Appi Ammelia

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

- 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 dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

- d. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh ke dalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).