

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebidanan atau obstetri adalah bagian khusus yang mempelajari segala sesuatu yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Dengan demikian mencakup kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2010). Asuhan kebidanan merupakan cara atau gabungan dalam memberikan bantuan kepada seseorang melingkupi bimbingan, dan hasil asuh seperti asuhan berkelanjutan COC (*continnuity of care*) adalah program pemerintah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, oleh bidan dengan profesional dan bertanggung jawab dalam memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi pada KF-3 adalah kunjungan nifas ke-3 (29 hari-42 hari post partum). Harapannya dapat memberikan perlindungan terhadap ibu hamil secara dini yang berupa faktor-faktor resiko, pencegahan serta penanganan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2016). Penilaian kesehatan terhadap ibu hamil dapat di lihat dari kunjungan lengkap yaitu K4. K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar sekurang-kurangnya 4 kali pada masa kehamilan. 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Permenkes, 2014). Sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester.

Cakupan K4 di wilayah DIY pada tahun 2017 sebesar 91,85% (Dinkes DIY, 2017) kemudian cakupan K4 di wilayah Kabupaten Bantul pada tahun pada tahun 2017 sebanyak 92,03% (Dinkes kabupaten Bantul, 2018). Sedangkan cakupan K4 di PMB Wiwik Dwi Prapti tahun 2018 sebanyak 300 ibu hamil yang melakukan kunjungan K4, sebagai petugas kesehatan selama memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil, harus bersikap aktif dan menemukan faktor-faktor resiko secara dini dan dapat terdeteksi dengan pemeriksaan antenatal.

Suatu kehamilan dapat memiliki kondisi yang disebut resiko, baik resiko rendah maupun resiko tinggi. Kehamilan resiko rendah merupakan kehamilan yang fisiologis, kemungkinan besar diikuti dengan persalinan normal, serta ibu dan bayi sehat. Sementara itu kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang didalamnya kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan. Meskipun kehamilan sering mengacu pada krisis maturasi, diagnosis resiko tinggi juga menimbulkan krisis situasi seperti terminasi kehamilan sebelum tanggal yang diperkirakan (Indriyanti & Asmuji, 2014). Salah satu batasan faktor resiko adalah primitua sekunder (persalinan terakhir 10 tahun yang lalu).

Dampak dari kehamilan resiko tinggi pada primitua sekunder adalah diabetes gestasional disebabkan gangguan kerja pada insulin dan kadar glukosa akan meningkat yang merupakan gangguan metabolisme pada kehamilan, tetapi hiperglkemia ringan dapat memberikan penyulit pada ibu berupa preeklamsi/eklamsia (Putri, dkk, 2018), dan perdarahan pada TM III (Maryani, dkk, 2018). Preeklamsi/eklamsia disebabkan oleh kerja plasenta yang semakin aktif bekerja mengalirkan nutrisi, ke janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai reaksi peningkatan metabolisme organ tubuh ibu dan penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hemotokrit maternal. Penurunan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah sehingga fibrinogen (protein yang disintesis oleh hati) dalam darah berkurang, jika fibrinogen berkurang cukup banyak perdarahan saat persalinan akan sulit di hentikan (Lestariningsih, 2018). Kemudian beresiko mengalami robekan perineum karena pada kehamilan terakhir 10 tahun yang lalu dan kehamilan saat ini 16 tahun yang lalu, seperti kehamilan yang baru pertama kalinya bagi ibu karena jalan lahir kembali seperti belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum masih kaku, juga dapat disebabkan oleh faktor janin yang terlalu besar, cara mengejan yang salah, dan cara bidan menahan perineum pada saat persalinan, dan juga menunjukkan peningkatan resiko untuk terjadinya kematian antenatal karena kehamilan dan persalinan, otot-

otot pada jalan lahir perlu proses adaptasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian robekan perineum spontan terjadi apabila semakin tinggi paritas ibu atau anak yang dilahirkan maka angka robekan perineum semakin rendah, (Elisa, dkk 2016).

Komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi secara dini akan berlanjut menjadi komplikasi yang serius, pada ibu dan janin. Yang akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian.

Pengkajian maternal terhadap aktivitas janin adalah metode yang sederhana, tetapi bermanfaat untuk memantau kondisi janin. Tindakan ini dapat dilakukan di rumah, sederhana untuk dipahami dan tidak mengganggu aktivitas harian, karena penurunan atau tidak adanya gerakan janin yang dialami oleh ibu memiliki janin lahir mati. Upaya-upaya yang dapat dilakukan pada kehamilan resiko tinggi adalah meningkatkan cakupan ibu hamil disertai dengan skrining dan deteksi dini secara aktif adanya faktor resiko, meningkatkan sarana fasilitas obstetri sesuai dengan faktor resikonya oleh masyarakat, dan meningkatkan penyuluhan tentang kehamilan, persalinan dan resiko-resikonya, perencanaan persalinan meliputi tempat dan penolong persalinan.

Pada kehamilan resiko tinggi memerlukan pengelolaan dengan baik yaitu, kehamilan resiko tinggi harus dibina oleh seorang ahli kebidanan penjangkaran yang dilakukan oleh (perawat, bidan, bahkan kader posyandu) pasien dilakukan pengawasan yang ketat, seperti keteraturan *antenatal care*. Rumah sakit yang mengawasi kehamilan resiko, harus mempunyai fasilitas untuk melakukan diagnostik perinatal, seperti ultrasound, amniocentesis, pemeriksaan kadar hormon. Konsultasi dengan ahli-ahli kedokteran dengan demikian kasus resiko tinggi ini merupakan hasil dari berbagai *team work*. Pengakhiran kehamilan hanya dapat dilakukan setelah hasil yang didapat dari pertimbangan-pertimbangan oleh *team work* (Indriyanti & Asmuji, 2014).

PMB Wiwik Dwi Prapti merupakan salah satu PMB yang berada di Kasihan Bantul yang memberikan pelayanan ANC, INC, PNC, dan KB. Setiap pasien hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan

pengkajian lengkap, pemeriksaan ini diharapkan dapat mendeteksi secara dini adanya faktor-faktor resiko pada ibu hamil. Salah satu pasien hamil di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul Ny. A pada saat pengkajian umur anak terakhir 16 tahun, tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, riwayat persalinan, nifas yang lalu normal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan di wilayah Bantul, sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 32 tahun Multipara dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Wiwik Dwi Prapti kabupaten Bantul”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 32 tahun di PMB Wiwik Dwi Prapti kabupaten Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 32 tahun multigravida di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan ibu hamil pada Ny. A umur 32 tahun multigravida di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan pada ibu hamil Ny. A umur 32 tahun multigravida di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul sudah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. A umur 32 tahun multigravida di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny. A di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

- d. Melakukan asuhan bayi abru lahir pada bayi Ny. A di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan serta masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi profesi bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan teoritis maupun aplikatif dalam asuhan kebidanan komprehensif

c. Bagi klien dan masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan yang komprehensif

d. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan bagi penulis yang akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.