

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil s+perlu dilakukan pelayanan *antenatal* secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua *Safe Motherhood*. Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2011).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,

penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), serta tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan. Ibu yang mengalami kehamilan akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan. faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya. Kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada proses persalinan dan tumbuh kembang anak, sehingga perlu diketahui tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinya, keberlangsungan kehamilan, persalinan masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Kecemasan dan depresi antenatal selama kehamilan merupakan faktor risiko yang sangat kuat terjadinya gangguan kejiwaan atau depresi pada masa postpartum. Kecemasan pada kehamilan dapat pula menyebabkan kelahiran premature (Nurfaizah Alza, 2017).

Continuity of care merupakan pendekatan yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan balita. *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan komplikasi yang menyertai ibu dan bayi, dilakukan untuk mengetahui secara dini faktor resiko yang terjadi (Kemenkes RI, 2015). Indikator keberhasilan *antenatal* yang berkesinambungan dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 di BPM Y. Sri Suyantiningsih Kabupaten Kulon Progo pada

kurun waktu Oktober – Desember 2018 yaitu dari jumlah ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) termasuk Ny. K yang mengalami faktor resiko berjumlah 51 ibu hamil, sedang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai syarat K4 berjumlah 12 orang ibu hamil. Dari jumlah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal 19 diantaranya melahirkan secara spontan di BPM Y. Sri Suyanti Ningsisih. *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan yang ada di PMB Y. Sri Suyanti Ningsisih sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan telah memberikan pelayanan tanpa batas kepada pasien terutama pada kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada Ny. K, Ny. K mengalami kecemasan pada kehamilannya karena pernah mengalami perdarahan, yang jika tidak ditangani akan menyebabkan risiko gangguan kejiwaan atau depresi pada masa post partum dan menyebabkan kelahiran prematur pada saat kehamilan, persalinan, BBL maupun nifas. Ny. K perlu dilakukan asuhan secara menyeluruh dan terus-menerus agar dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana. Penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. K umur 34 tahun multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka didapatkan perumusan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. K umur 34 tahun multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidana secara berkesinambungan pada Ny. K umur 34 tahun Multigravida di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. K umur 34 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. K umur 34 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. K umur 34 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. K umur 34 tahun Multipara di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat sebagai masukan bagi mahasiswa kebidanan dan upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan

- b. Bagi institusi kebidanan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- c. Bagi Ny. K

Mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA