

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis dan alamiah. Akan tetapi di dalam prosesnya hal tersebut dapat berkembang menjadi suatu masalah yang setiap saat dapat membahayakan ibu dan bayi. Untuk itu, salah satu persiapan dalam menghadapi persalinan, pada ibu hamil perlu dilakukan pelayanan *antenatal* secara berkesinambungan dan berkualitas. Salah satunya adalah dengan melakukan kunjungan setidaknya empat kali pada trimester pertama (pada usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua minimal 1 kali (pada usia kehamilan 12-28 minggu). Dan trimester ketiga minimal sebanyak empat kali (pada usia kehamilan 28 minggu hingga bayi lahir) (Kemenkes, 2015).

Salah satu masalah dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan bayi adalah perdarahan pada usia kehamilan yang masih muda atau dibawah 20 minggu. Pada umumnya, perdarahan ini terjadi dikarenakan oleh keguguran, molahidatidosa, dan kehamilan ektopik atau kehamilan di luar rahim. Perdarahan dapat menyebabkan terjadinya syok pada ibu, dan memungkinkan ibu mengalami infeksi berat.

Abortus merupakan suatu kejadian dimana hasil konsepsi yang keluar sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. Abortus termasuk kedalam komplikasi obstetrik yang paling sering ditemukan pada perempuan hamil trimester pertama. Abortus yang dapat terjadi bisa berupa abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplit, dan abortus komplit. Menurut *World Health Organization* (WHO) presentase untuk kemungkinan terjadinya abortus masih cukup tinggi yaitu diperkirakan sekitar 15-40% angka kejadian

abortus yang diketahui dari wanita yang dinyatakan hamil. Dan 60% diantaranya abortus terjadi pada usia kehamilan dibawah 12 minggu.

Kejadian abortus dapat menimbulkan efek kepada kehamilan berikutnya. Salah satunya yaitu timbul penyulit masa kehamilan, ataupun pada janin. Ibu hamil dengan riwayat abortus memiliki risiko untuk mengalami persalinan premature dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat abortus. Selain itu, perempuan dengan riwayat abortus lebih beresiko untuk mengalami persalinan premature dan BBLR. Teori menunjukkan bahwa 80-90% wanita yang pernah mengalami abortus sejumlah satu atau dua kali dapat melahirkan bayi matur pada kehamilan berikutnya, didukung bila memiliki riwayat kehamilan matur sebelumnya. Namun terhadap 2146 perempuan dengan riwayat abortus 94 (4,9%) orang diantaranya menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat dan 178 orang (8,7%) tetap beresiko melahirkan prematur (Ningrum, 2016).

Abortus merupakan masalah yang cukup besar di dalam pelayanan kesehatan obstetrik. Perempuan yang memiliki riwayat abortus lebih beresiko mengalami persalinan premature pada persalinan selanjutnya. Terjadinya persalinan premature salah satunya akan mengakibatkan BBLR pada bayi. Menurut penelitian (Rahmawati & Ningsih, 2016) terdapat kesesuaian antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia pada bayi, dimana sebanyak 77,3% bayi yang lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram umumnya akan mengalami asfiksia. Hal ini disebabkan karena bayi yang lahir dengan berat badan rendah karena persalinan pre-term, sehingga organ alat pernapasan belum terbentuk dengan sempurna.

Salah satu upaya dari pemerintah guna mencegah dan mengatasi masalah tersebut adalah dengan adanya program pembangunan berkelanjutan yang sudah dimulai sejak tahun 2016 hingga tahun 2030 yaitu *Sustainable Development Goals* (SGD's). (Rakorkop Kemenkes RI, 2015). Program SGDs diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu hamil sampai neonatus.

Resiko-resiko tersebut dapat diputus dengan adanya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada wanita hamil yaitu melalui ANC Terpadu sesuai yang sudah tertulis di dalam PMK No.97 tahun 2014 yang membahas tentang pelayanan kesehatan sebelum hamil, saat masa kehamilam, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Dalam program ini, pemerintah berusaha mengoptimalkan adanya pelayanan pada ibu hamil dengan adanya program ANC Terpadu sebanyak 4 kali. Program ini dilaksanakan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin meliputi deteksi dini adanya faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi pada kehamilan. (Dinkes RI, 2017).

ANC Terpadu merupakan pelayanan kesehatan yang telah diprogramkan oleh pemerintah kesejahteraan ibu hamil. ANC berkualitas didapatkan apabila seluruh pelayanan 14 T yang meliputi ukur berat badan, tinggi badan, tinggi fundus uteri, tablet fe, imunisasi TT, pemeriksaan hb, pemeriksaan urine, pemeriksaan *Veneral Disease Research Lab* (VDRL), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul yodium, dan temu wicara dapat diberikan pada ibu hamil sehingga dapat diharapkan adanya penjarangan kepada ibu hamil yang memiliki faktor risiko dapat diketahui secara dini (Elisanti, 2018).

Selain program SGDs, pemerintah juga memiliki upaya lain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu dengan mencakup pelayanan ibu dan bayi dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*). Dalam program ini, bidan merupakan salah satu penyedia utama dalam asuhan wanita pada sebagian besar negara di dunia. Asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan suatu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus antara seorang pasien dengan bidan dan asuhan yang diberikan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB (Astuti, dkk 2017).

Asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) akan dilakukan mulai dari masa prakehamilan hingga persalinan, periode post natal serta bayi dan

balita. Program ini meliputi adanya pemeriksaan kehamilan yaitu P4K, pemantauan melalui buku KIA, ANC Terpadu, pemberian tablet Fe dan asam folat untuk ibu dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil. Sedangkan pada asuhan persalinan dan neonatal meliputi penatalaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian injeksi vitamin K pada bayi, imunisasi hepatitis B pada bayi, dan program KB pada pasca persalinan. Untuk pelayanan pada bayi yaitu meliputi pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian gizi yang tepat dan seimbang, penimbangan berat badan, pemberian vitamin A, dan adanya MTBS (Astuti, dkk, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan 5 Januari 2020 di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta. Salah satu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta adalah Ny. S yang memiliki riwayat abortus. Jarak abortus dengan kehamilan kedua adalah 3 bulan, anak kedua Ny. S berusia 6 tahun lahir secara spontan pada usia kehamilan 38 minggu. Dan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang ketiga. Jarak riwayat abortus dengan kehamilan sekarang adalah 6 tahun yang dikhawatirkan mempunyai risiko terjadinya persalinan secara premature dan BBLR. Sehingga penulis ingin melakukan pendampingan terhadap Ny. S untuk menurunkan risiko tersebut dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, dan masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi pada Ny. S umur 29 tahun multigravida di PMB Appi Ammelia?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan kepada Ny. S umur 29 tahun Multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan kepada Ny. S umur 29 tahun Multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas kepada Ny. S umur 29 tahun Multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S umur 29 tahun Multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan pelayanan kebidanan
- e. Mampu memberikan asuhan neonatus pada bayi Ny. S umur 29 tahun Multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai dengan pelayanan kebidanan
- f. Mampu memberikan asuhan keluarga berencana pada Ny. S umur 29 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai dengan pelayanan kebidanan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat pada Klien Ny. S

Diharapkan Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat mendeteksi adanya penyulit secara dini dan dapat melakukan upaya pencegahan ataupun penanganannya sekama masa kehamilan, bersalin, nifas, kontrasepsi, dan neonatus.

b. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang berkualitas sesuai standar pelayanan kebidanan sehingga dapat mendeteksi adanya penyulit secara dini dan dapat memberikan upaya pencegahan dan penanganan, serta dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)

c. Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam tingkat pengetahuan, wawasan, dan pemahanan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, kontasepsi, dan neonatus.

d. Bagi Penulis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa terutama mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan proses pembelajaran dan dapat digunakan sebagai pengalaman praktik secara nyata.