

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang hampir terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Setiap ibu pasti mendambakan kehamilan yang fisiologis, tetapi setiap ibu hamil memiliki risiko terjadinya kehamilan patologis. Kehamilan patologis yang dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi. Angka kematian (mortalitas) dan kesakitan (morbiditas) ibu dan bayi masih menjadi masalah di negara berkembang salah satunya Indonesia.

Aprianti (2017) dalam penelitiannya yang mengacu pada hasil studi di Dinas Kesehatan Bantul tahun 2017 menunjukkan prevalensi KEK ibu hamil tertinggi di Puskesmas Kasihan 1 sebesar 27,8% atau 10 ibu hamil dari keseluruhan ibu hamil 36 orang. Target yang ingin dicapai pada wanita hamil yang mengalami KEK maksimal 20% dari seluruh ibu hamil.

Penyebab dari mortalitas sendiri paling besar adalah perdarahan sedangkan untuk morbiditas bisa disebabkan karena Kekurangan Energi Kronis (KEK). Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2017 sebanyak 395 ibu hamil atau 10,70% dari 4.228 ibu hamil, prevalensi ibu hamil KEK di DIY selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka dimasing-masing kabupaten/kota, akan tetapi beberapa kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi di atas rata-rata DIY, diantaranya kota Yogyakarta, Gunung Kidul, dan Kulon Progo. Permasalahan ibu hamil KEK dengan LILA 23 cm merupakan masalah mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi (Dinkes DIY, 2017).

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah KEK pada ibu hamil sudah dilakukan seperti dengan memberikan makanan tambahan tanpa dipungut biaya dan terus memberikan sosialisasi pada setiap ibu hamil bagaimana cara menjaga gizi seimbang. Sesuai dengan tujuan SDG's poin ke-2 yaitu menanggulangi kelaparan yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Risksdas, 2015). Upaya lain yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan maupun 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 pada Peraturan Menteri kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Supelmentasi Gizi (Kemenkes RI, 2017).

Upaya dinas kesehatan untuk menurunkan mortalitas ibu dan bayi 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. Ibu bersalin diupayakan untuk melakukan persalinan dengan 4 tangan, pemberdayaan masyarakat melalui P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) desa siaga. Pada ibu nifas diupayakan untuk kunjungan rumah 3 kali. Neonatus diupayakan untuk dilakukan kunjungan rumah 3 kali dan kelas balita. Penggunaan KB diupayakan untuk meningkatkan cukupan KB aktif (Dinkes RI, 2016).

Asuhan yang dapat diberikan yaitu asuhan berkesinambungan atau *Countinuity of care*. *Continuity of care* dalam pelayanan asuhan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Hal ini dilakukan karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal (Ningsih, 2017).

Asuhan berkesinambungan pada ibu terjadi risiko ketika persalinan yaitu ketuban pecah dini. Ketuban Pecah Dini dapat menyebabkan adanya infeksi intrauterin, kelainan presenatasi janin, *prolapsus funiculi*, partus premature, dan asfiksia pada bayi baru lahir yang terkait dengan adanya *oligohidramnion* yaitu

cairan amnion yang semakin berkurang karena adanya pengeluaran sebelum terjadinya persalinan (Maryunani, 2013).

Asuhan berkesinambungan merupakan salah satu tugas bidan, untuk itu penulis melakukan studi pada tanggal 3 Desember 2018 di Klinik Bina Sehat, di Klinik Bina Sehat telah menerapkan asuhan berkesinambungan, penulis melakukan asuhan pada ibu hamil secara berkesinambungan yaitu Ny. A umur 30 tahun. Kehamilannya termasuk kehamilan dengan risiko dikarenakan LILA sebelum hamil dan saat hamil <23.5 cm yaitu hanya 23 cm, sehingga dapat berisiko terjadinya abortus, anemia, berat badan bayi lahir rendah dan bayi lahir prematur.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A umur 30 tahun G3P1A1Ah1 Multigravida di Klinik Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny.A umur 30 tahun G3P1A1AH1 Multigravida di Klinik Bina Sehat, Bantul, Yogyakarta?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komperhensif dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny.A umur 30 tahun G3P1A1Ah1 Multigravida sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan masa nifas sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan

- e. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Dapat menerapkan secara langsung asuhan kebidanan pada pasien, meningkatkan pemahaman, wawasan, pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Prodi Kebidanan (D-3) UNJANI Yogyakarta

Sebagai acuan dan evaluasi prodi kebidanan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, wawasan dan pemahaman mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Klinik Bina Sehat

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

4. Bagi Pasien Ny.A

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.