

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Selama kehamilan, perubahan fisik dan psikologis bisa terjadi, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, seperti mual, muntah, kram otot betis, varises, edema, nyeri punggung, rasa tidak nyaman, kecemasan, serta perubahan lainnya (P. Suryani & Handayani, 2018). Ketidaknyamanan yang tidak teratasi dapat menyebabkan komplikasi yang dapat meningkatkan angka kematian bayi dan ibu.

Dalam menurunkan AKI dan AKB, bidan sangat berperan penting karena bidan sebagai ujung tombak yang berada digaris terdepan terutama dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Salah satu hal yang penting untuk mengetahui tingkat kesejahteraan ibu hamil melalui status gizi. Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui prevalensi anemia.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah zat besi kurang dari normal yang dapat berbahaya bagi ibu dan janin (P. D. Anggraini, 2018). Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 48,9%. Sementara, angka anemia di Yogyakarta pada tahun 2021 sebesar 25,56% (Afni, Pratiwi, Kodriati, Djannah, & Suryani, 2023).

Anemia dapat menyebabkan hipoksia pada jaringan yang membuat ibu dan janin menjadi stres. Kecemasan terkait kehamilan dapat meningkatkan produksi hormon *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang dapat beresiko terjadinya ketuban pecah dini, perdarahan, preeklamsia, dan kelahiran premature (Prastina, Nur, Sary, & Natalia, 2023). Kadar hemoglobin yang rendah meningkatkan risiko ketuban pecah dini karena kurangnya pasokan oksigen dalam darah, yang membatasi oksigen dan darah menuju plasenta sehingga menipiskan selaput ketuban hingga akhirnya pecah (Anggriani, 2022).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai, yaitu saat pembukaan serviks pada primipara masih kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. KPD menandakan sudah terhubung dengan dunia luar, sehingga infeksi mudah masuk yang bisa berpengaruh pada ibu maupun janin (R. S. Dewi, Apriyanti, & Harmia, 2020).

Angka etuban pecah dini (KPD) terjadi sekitar 3-18% pada kehamilan *preterm* dan sekitar 8-10% pada kehamilan *aterm*. Kematian ibu banyak disebabkan karena infeksi intranatal yaitu ketuban pecah dini sebanyak 65% (Prastina et al., 2023). Hal ini merupakan inisiatif untuk mencegah dampak ketuban pecah dini, tidak hanya pada saat melahirkan namun juga pada masa kehamilan, dengan memberikan pelayanan kehamilan secara rutin melalui pelayanan kesehatan sehingga ibu dapat mendeteksi ketuban pecah dini sedini mungkin.

Kehamilan adalah saat pelayanan kebidanan mulai berlangsung. Untuk mengidentifikasi masalah kehamilan secara dini dan menerapkan terapi yang tepat, ibu disarankan untuk menjalani setidaknya enam kali kunjungan pemeriksaan sepanjang kehamilan: dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Setelah melahirkan, ibu memasuki fase nifas, yang memerlukan setidaknya empat kali kunjungan: KF 1 antara 6 dan 48 jam, KF 2 antara 3 dan 7 hari, KF 3 antara 8 dan 28 hari, dan KF 4 antara 29 dan 42 hari. Kunjungan ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatal, yang dilakukan minimal tiga kali: KN 1 pada hari ke 6 hingga 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 hingga ke 7, dan KN 3 pada hari ke 8 hingga 28 hari.

Asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan melakukan minimal 6 kali kunjungan pemeriksaan, yakni 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga dengan pemberian asuhan 10T untuk mendeteksi dini adanya masalah kehamilan sehingga bisa dilakukan penanganan dengan tepat. Setelah kehamilan yaitu masa persalinan, dimana asuhan dapat diberikan pada kala

I (pembukaan 0-10), kala II (pertolongan kelahiran bayi), kala III (pertolongan kelahiran plasenta), dan kala IV (pemantauan pasca persalinan). Persalinan yang aman sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan dengan pendampingan tenaga medis. Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas yang memerlukan minimal 4 kali kunjungan, yakni KF 1 pada 6-48 jam, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 pada 8-28 hari, dan KF 4 pada 29-42 hari. Kunjungan ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatus yang minimal dilakukan 3 kali, yakni KN 1 pada 6-48 jam, KN 2 pada 3-7 hari, dan KN 3 pada 8-28 hari. (Aprianti, Arpa, & Nur, 2023).

Pada 10 Januari 2024, penulis melaksanakan studi pendahuluan di PMB Anisa Mauliddina untuk menentukan salah satu subjek dalam studi kasus. Berdasarkan data di PMB Anisa Mauliddina, tercatat ada 543 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dalam 6 bulan terakhir. Dari angka tersebut, masalah terbesar pada kehamilan yaitu anemia sebesar 42%, persalinan yaitu ketuban pecah dini sebesar 38%, dan nifas yaitu bendungan ASI sebesar 12%. Ny. R adalah salah satu ibu hamil yang secara rutin melakukan ANC di PMB Anisa Mauliddina. Ny. R berusia 32 tahun dan sedang hamil anak kedua. Pada kehamilan kali ini, Ny. R mengalami masalah anemia sedang dan pada persalinan sebelumnya memiliki riwayat ketuban pecah dini. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya ketuban pecah dini pada persalinan berikutnya, karena komposisi membran menjadi lebih rapuh dan kadar kolagen semakin menurun (Puspitasaria, Trisanti, & Safitri, 2023). Oleh karena itu, penulis terdorong untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 32 Tahun Multipara di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 32 Tahun Multipara Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Pada Ny. R Usia 32 Tahun Multipara Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta, sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. R Usia 32 Tahun Multigravida Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta, sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. R Usia 32 Tahun Multigravida Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta, sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas dan keluarga berencana pada Ny. R Usia 32 Tahun Multipara Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta, sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R Usia 32 Tahun Multipara Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta, sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat LTA

1. Manfaat Teoretis

Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan, mencakup proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Diharapkan dapat memperluas wawasan dan memperoleh asuhan berkesinambungan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, keluarga

berencana, dan bayi baru lahir, serta mendapatkan asuhan komplementer selama masa hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi PMB Anisa Mauliddina

Diharapkan mampu digunakan sebagai bahan acuan dan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu kepuasan pasien dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada pasien.

c. Bagi Penulis

Diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang sedang terjadi dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan mampu dijadikan referensi bagi mahasiswa lain untuk menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA