

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis. Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Nugroho, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses yang normal tetapi tidak bisa dipungkiri bahwa kehamilan yang normal juga bisa berubah menjadi hal yang beresiko dan patologi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang berbahaya. Kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih besar baik ibu maupun janin yang berada didalam kandungan selama masa kehamilan, persalinan, ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan atau nifas yang normal (Fauzy, 2017).

Dampak resiko tinggi kehamilan usai terlalu tua >35 tahun lebih rentan mengalami gangguan terhadap kesehatan ibu, bayi dan proses persalinan seperti preeklamsi, berat badan lahir rendah, dan *section cesarean* (Aghamohammadi dan Noortarijor, 2011). Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih pada usia ini mengalami komplikasi saat hamil seperti hipertensi, risiko keguguran, kehamilan *post date*, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), hamil prematur (Sulyastini & Armini, 2020). Selain itu faktor risiko usia >35 tahun juga berdampak pada proses persalinan yang dialami ibu. Dampak yang mungkin terjadi seperti persalinan lama, persalinan macet, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) yang akhirnya akan dilakukan tindakan SC (*Section Cesarea*) Faktor resiko tinggi juga akan mempengaruhi masa nifas ibu, dampak yang mungkin terjadi seperti pendarahan postpartum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur

dan memungkinkan mengalami penyakit. Hal ini juga berdampak pada keadaan bayi baru lahir, komplikasi yang mungkin terjadi seperti, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, bayi lahir cacat, (*Sindrom Down*), bayi *premature* (Ardhiyanti & Susanti, 2016).

Salah satu cara skoring ibu hamil beresiko tinggi yang sering digunakan di Indonesia adalah skor poedji Rochjati (Safitri et al., 2016). Risiko kehamilan terbagi menjadi beberapa, yaitu : Skor poeji rochjati dalam deteksi risiko tinggi ibu hamil merupakan salah sat bentuk dari pendekatan faktor risiko yang digunakan dalam obstetrik modern saat ini. Tujuan pendekatan risiko ini untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada semua ibu hamil, janin, dan bayi baru lahir sebagai suatu kesatuan,tetapi juga memberikan perhatian khusus dan lebih intensif diberikan kepada mereka yang mempunyai peluang lebih besar terjadi risiko (Rochjati, 2013). Kehamilan beresiko terbagi menjadi tiga yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Beresiko Sangat Tinggi (KRST). Kehamilan dengan resiko tinggi dan sangat tinggi dapat menyebabkan atau menambah komplikasi selama persalinan dan nifas. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya.

Untuk mencegah hal tersebut dibutuhkan pelayanan yang baik selama proses kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus sehingga semua dapat berjalan dengan normal. Salah satu upaya yang dilakukan Bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity Of Care/COC*). Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi tinggi maternal dan neonatal (Yulita, dkk. 2019). *Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan *post natal* (Ningsih, 2017).

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Asuhan kebidanan berkelanjutan atau berkesinambungan yang dimulai dari masa kehamilan dengan 4x ANC, persalinan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dirolong dengan tenaga kesehatan minimal 4, nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala IV hingga kunjungan nifas ke-4 (KF 4), neonatus dari awal kelahiran hingga kunjungan neonatus ketiga (KN 3), bertujuan mewujudkan kesahatan ibu dan bayi (Nilakesuma, dkk 2019). Manajemen kebidanan merupakan pengelolaan aktivitas kebidanan oleh manajer kebidanan melalui kegiatan manajerial terhadap bidan pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan kepada pasien/keluarga/masyarakat. Secara profesional, manajemen kebidanan dituntut untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga, dan masyarakat sesuai kode etik dan standar praktek kebidanan (Rahmatang, 2017).

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. W umur 36 tahun Multigravida dimulai umur kehamilan 37 minggu 5 hari, HPHT : 24 Juni 2020, HPL : 31 Maret 2021 di PMB Tutik Purwani Sleman. Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Tutik Purwani dan setelah dilakukan pengkajian data NY. W termasuk dalam ibu hami dalam faktor risiko tinggi yaitu terlalu tua (usia ibu hamil \geq 35 tahun), yang dapat menyebabkan gangguan atau masalah selama kehamilan, persalinan, nifas serta keadaan bayi baru lahir seperti yang sudah dijelaskan.. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, serta bayi baru lahir sehingga dapat mencegah dan meminimalisir kemungkinan terjadinya komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny W Umur 36 Tahun Multigravida Dengan Resiko Tinggi Secara Berkesinambungan Di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada NY. W umur 36 tahun multigravida dengan resiko tinggi di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta sesuai standar kebidanan dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. W umur 36 tahun G5P2A2 di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. W umur 36 tahun G5P2A2 di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta sesuai standar kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. W umur 36 tahun P3A2Ah3 di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. W di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan didalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat bagi Klien khususnya Ny. W

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan sebagai bentuk deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi yang akan terjadi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Tutik Purwani

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas serta memberikan asuhan komplementer.

3. Manfaat bagi mahasiswi kebidanan

Diharapkan penulis dapat mengambil ilmu dan pengalaman dari laporan tugas akhir yang telah dibuat serta dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang telah didapat.

4. Manfaat bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan berkesinambungan selanjutnya.