

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2010).

Pelayanan *Antenatal care* merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil. Misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015). Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal "14T" yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria (Rukiyah, 2014).

Proses kehamilan dan persalinan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada seorang perempuan. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu

maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Saat dilakukan pemeriksaan kehamilan, Ny.T mengalami KEK dibuktikan dengan pemeriksaan LILA, IMT, dan juga tubuh yang terlihat kurus. Menurut (Sandjaja, 2005), Ibu hamil yang mengalami resiko KEK akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko persalinan sulit dan lama.

Prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41% (Unicef,1997). Data di Asia, proporsi KEK wanita hamil di Thailand sekitar 15,3%, Thanzania menunjukkan prevalensi sebanyak 19% ibu hamil remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK (USAID, 2003). Seperti negara berkembang lainnya di Indonesia berdasarkan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) pada tahun 1995 terdapat sekitar 41% penderita ibu hamil dengan KEK. Prevalensi ini mengalami penurunan sebesar 7% menjadi 34% pada tahun 2002 berdasarkan hasil survei kesehatan nasional (Surkesnas). Pada tahun 2015 masih dijumpai ibu hamil KEK di DIY dengan prevalensi di Kabupaten/Kota Bantul sebesar 35,4%, di Kabupaten/Kota Yogyakarta dan Sleman sebesar 12,8% (Dinkes DIY, 2016). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3% dan prevalensi KEK pada wanita hamil di DIY > 17,3%.

Bayi baru lahir harus mampu berkembang untuk mempertahankan eksestensi fisik secara terpisah dengan ibunya segera setelah dilahirkan. Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompensasi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Aktivitas sehari-hari selama periode ini merupakan waktu terbaik bagi bayi dan keluarga untuk melakukan interaksi. Segera setelah ibu secara fisik mampu, ia didorong untuk berpartisipasi dalam merawat bayi (Bobak, 2004).

Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Manuaba, 2001). Menurut (Saifuddin, A. 2009) tujuan asuhan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melakukan skrining, mendeteksi masalah atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan

kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI jauh meningkat yang sebelumnya di tahun 2007 sejumlah 228/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH (Kemenkes RI, 2013). Adapun penyebab kematian tersebut menurut Pusat Data dan Informasi di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin-ibu) tidak hanya perdarahan 30,3% dan infeksi 7,3%, kematian ibu juga disebabkan penyakit penyerta dalam masa kehamilan seperti hipertensi 27,1% dan lain-lain seperti ginjal, jantung, TBC sebanyak 40,8% (Kemenkes RI, 2014).

Upaya pemerintah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup (KH) dan menduduki posisi teratas, pemerintah melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2015).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan salah satu program yang diluncurkan pemerintah melalui Menteri Kesehatan dan difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi Ibu hamil termasuk perencanaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Pedoman P4K,2009).

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat PKK 3 tanggal 22 Februari 2021 di Klinik Pratama Kedaton, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus berjudul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.T umur 24 tahun multipara di Klinik Pratama Kedaton” dengan meningkatkan hubungan bidan dan klien yang akan diharapkan mampu meningkatkan asuhan *antenatal care*.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny.T umur 24 tahun G2P1A0AH1 Multipara di Klinik Pratama Kedaton?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny.T umur 24 tahun G2P1A0AH1 Multipara di Klinik Pratama Kedaton sesuai dengan asuhan standar pelayanan kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.T umur 24 tahun Multipara di Klinik Pratama Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.T umur 24 tahun Multipara di Klinik Pratama Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.T umur 24 tahun Multipara di Klinik Pratama Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.T umur 24 tahun Multipara di Klinik Pratama Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan Asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien Ny.T

Diharapkan klien mendapatkan pelayanan berkesinambungan yang baik dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga klien mampu

mengetahui tanda bahaya dan juga mendapat pencegahan atau mengatasi masalah pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB .

b. Bagi Bidan

Diharapkan hasil laporan ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan/CoC mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

c. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dari hasil laporan ini, mahasiswa dapat menambah wawasan dan dapat mengaplikasikan pembelajaran yang sudah didapat saat di kampus dan menjadikan pedoman dalam memberikan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

d. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu mengaplikasikan teori dan pembelajaran yang telah didapatkan pada saat di kampus ataupun di lahan sehingga dapat mempraktikan asuhan berkesinambungan sesuai dengan asuhan standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.