

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Widia, 2015) Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama kehamilannya akan berpengaruh kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. (Marmi, 2011).

Berbagai resiko kehamilan menurut (Permenkes RI 2014), faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 Terlalu yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35tahun), terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan (<2tahun). Pelayanan kesehatan ibu hamil minimal melakukan kunjungan pada setiap trimester yaitu kunjungan pertama pada trimester I sebaiknya sebelum minggu ke-8, pada trimester II minimal 2 kali melakukan pemeriksaan kehamilan (> 12-24 minggu) dan pada trimester III minimal 2 kali melakukan pemeriksaan kehamilan (usia kehamilan >24 sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa 4 kali sesuai kebutuhan dan jika tidak ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Kehamilan risiko tinggi dengan usia 35 tahun atau > 35 tahun merupakan dimana pada usia ini akan terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan jalan lahir kaku. Adapun dampak dari kehamilan risiko usia >35 tahun bagi ibu hamil yaitu terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir oleh karena penuaan, lebih kaku, dan proses persalinannya tidak lancar atau macet. Sedangkan dampak bagi bayi yaitu ada kemungkinan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Rochjati, 2011)

Sedangkan risiko tinggi jarak kehamilan terlalu jauh >10 tahun (13 tahun) merupakan keadaan dimana dalam kehamilan dan persalinan sekarang ini, ibu seolah-olah menghadapi kehamilan dan persalinan pertama lagi. Adapun bahaya yang dapat terjadi yaitu perdarahan setelah persalinan dan persalinan macet. (Rochjati, 2011).

Berdasarkan dari penjelasan diatas perlu adanya penanganan ibu hamil dengan melakukan *Antenatal Care* Terpadu. Pelayanan *Antenatal Care* terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. (Permenkes, 2014). Dari hasil yang saya dapatkan pada Ny. S sesuai dengan format Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) didapatkan skor 2 (skor awal ibu hamil), skor 4 (Terlalu tua >35 tahun) dan skor 4 (Terlalu lama hamil >10 tahun) jadi total keseluruhan dari KSPR didapati skor 10 pada Ny.S, sehingga dilakukan pendampingan pada pasien mulai dari masakehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

Selain dari format Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) bidan juga melakukan pendekatan *Continuity Of Care* atau asuhan berkesinambungan. Konsep asuhan kebidanan atau *Continuity Of Care* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus hingga pemilihan KB yang bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. (Putridan Nita, 2019).

Berdasarkan dari kasus diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Umur 37 tahun Multigravida di PMB Ms. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman” Adapun jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* diPMB Ms. Wahyuni dalam 1 tahun berjumlah 372, sedangkan dalam 3 bulan terakhir berjumlah 72 ibu hamil. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 03 februari 2020 didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami risiko tinggi kehamilan pada tiga bulan terakhir berjumlah 15 ibu hamilyang usianya >35 tahun. Penulis memilih Ny. S sebagai objek karena sesuai dengan HPL yang ditentukandan termasuk kriteria dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dan sesuai dengan risiko kehamilan yang di alami Ny. S yaitu umur terlalu tua >35 tahun dan jarak kehamilan terlalu jauh >10 tahun (13 tahun). Sehingga dapat diobservasi secara berkesinambungan dari kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu: “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahirNy S umur 37 tahun multipara di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman ?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diterapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny S umur 37 tahun multipara PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman.

### 2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny S umur 37 tahun multipara di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny S umur 37 tahun multipara di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny S umur 37 tahun multipara di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny S umur 37 tahun multipara di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. S umur 37 tahun multipara di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

##### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat Bagi Klien Ny. S diharapkan pasien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan tujuan untuk mengetahui tanda penyulit atau masalah mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana).
- b. Manfaat Bagi Bidan di PMB Ms Wahyuni Sleman Yogyakarta. Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonates, nifas dan keluarga berencana.
- c. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

- d. Manfaat Bagi Penulis Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat menyelesaikan tugas akhir.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA