# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum (Kemenkes, 2014).

Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk suatu wilayah secara umum. Upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu (Kemenkes, 2014).

Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan ANC terpadu dan berbagai upaya kesehatan yang lain secara efektif dan efisien melalui kebijakan yang diambil dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, diberikan program penerapan pendekatan pelayanan keberlanjutan (*Continuity Of Care*). *Continuity of care* (COC) dalam pelayanan kesehatan dapat memberdayakan ibu dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan berkelanjutan pada ibu sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa postpartum serta bayi baru lahir. Pelayanan COC akan berdampak mengurangi morbiditas maternal dan meningkatkan persalinan normal. Selain itu juga, untuk meningkatkan pengawasan pada ibu sehingga ibu merasa di hargai (Ningsih dan Andaria, 2017).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) atau pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan mencakup 14T yakni, timbang, tensi, ukur

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tinggi fundus uteri (TFU), pemberian TT, pemberian tablet FE, tes IMS, temu wicara,tes pemeriksaan HB, tes pemeriksaan protein urine, tes reduksi urine, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran, terapi yodium kapsul (khusus daerah endemis gondok), dan terapi anti malaria (khusus daerah endemis malaria). Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokan sesuai usia kehamilan menjadi trimester I yakni sebelumm umur kehamilan 14 minggu, trimester II antara umur kehamilan 14-28 minggu dan trimester III antara umur 26-40 minggu. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Tyastuti, 2016).

Asuhan berkelanjutan setelah masa kehamilan ialah persalinan. Persalinan dan kelahiran normal merupakan kejadian fisiologis yang dimulai dari proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat dan diikuti lahirnya plasenta (Kemenkes, 2014). Dalam hal ini, kala I fase laten dilakukan pemantauan frekuensi his dan kemajuan pembukaan serviks hingga 4 cm dan fase aktif dilakukan pemantauan yang ditulis dalam partograf mulai pembukaan serviks 4 cm hingga 10 cm. Pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan harus mengikuti standar asuhan yakni 60 langkah APN yang dimulai pada kala II sampai kala IV. Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Jika semua tenaga penolong persalinan terlatih mampu mencegah komplikasi yang mungkin terjadi dengan menerapkan asuhan persalinan secara tepat, maka ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian (Kemenkes, 2016).

Pelayanan COC berlangsung hingga masa nifas. Masa nifas terjadi sejak lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

seperti keadaan sebelum hamil. Kebijakan program pemerintah selama ibu pada masa nifas paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Dalam hal ini, bidan dan keluarga sangat berperan penting selama masa nifas. Seorang ibu yang menerima pelayanan secara COC selama nifas memiliki kepuasan lebih tinggi terkait dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan setelah melahirkan. Keluarga dapat dilibatkan dalam pengambilan keputusan sehingga ibu dan keluarga merasa aman, dihormati, dan diperlakukan dengan bermartabat karena pendapatnya didengar dan ditanggapi dengan baik (Ningsih, 2017).

Pada masa nifas, bayi baru lahir (BBL) juga memerlukan asuhan secara komprehensif yang merupakan bagian dari pelayanan COC. Definisi BBL dapat dikategorikan normal apabila mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir pada umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes RI, 2016). Perawatan berkesimbungan dikaitkan dengan fakta bahwa bayi mendapatkan pemantauan secara menyeluruh dan meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi (Ningsih, 2017).

Selain melalui pelayanan COC, dalam upaya mengurangi risiko kesakitan dan komplikasi bidan harus dapat bertanggungjawab lebih dengan melibatkan pelayanan komplementer. Terapi tradisional tersebut dapat diterapkan di fasilitas kesehatan sebagai pengobatan alternatif non-farmakologis yang lebih aman daripada pendekatan dengan farmakologis yang memiliki lebih sedikit efek samping. Praktik pelayanan komplementer yang dapat diterapkan pada ibu hamil, nifas, dan BBL seperti prenatal yoga, relaksasi, akrupesure, aromatherapy, pijat oksitosin, dan pijat bayi. Terapi komplementer ini harus disesuaikan dengan kondisi juga kebutuhan ibu dan bayi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Keberhasilan dalam melakukan asuhan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Ibu hamil multigravida seringkali mengesampingkan dan mengabaikan pemeriksaan ANC. Karena paradigma ibu yang menganggap tidak terlalu penting untuk dilakukan apabila tidak ada indikasi terutama pada pemeriksaan penunjang. Padahal, pemeriksaan penunjang dapat membantu mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi. Tingkat pengetahuan dalam kehamilan dan kesadaran ibu hamil, terutama ibu dengan kehamilan multigravida diharapkan akan cenderung meningkat melalui pelayanan COC (Kemenkes, 2014). Penulis menemukan masalah terkait dengan kurangnya pengetahuan ANC pada Ny. L yakni, ketidakpatuhan melaksanakan jadwal ANC Terpadu dan belum pernah melakukan pemeriksaan penunjang hinga umur kehamilan 26 minggu 2 hari. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. L Umur 24 Tahun Multipara di PMB Pipin Heriyanti Yogyakarta", sebagai subyek dalam asuhan komprehensif pada masa kehamilan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terkait pelayanan ANC dan memberdayakan ibu melakukan pemeriksaan secara teratur. Selain itu juga untuk melakukan asuhan masa persalinan, nifas, dan BBL sehingga dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan ialah "Bagaimana penerapan manajemen dan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. L Umur 24 Tahun Multipara di PMB Pipin Heriyanti Yogyakarta ?".

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. L umur 24 tahun Multipara di PMB Pipin Heriyanti Yogyakarta

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. L umur 24 tahun Multipara di PMB Pipin Heriyanti sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
   b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. L umur 24 tahun Multipara di PMB Pipin Heriyanti sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
   c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. L umur 24 tahun Multipara di PMB Pipin Heriyanti sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
   d. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny. L umur 24 tahun Multipara di PMB Pipin Heriyanti sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

## D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil Studi Kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Manfaat Aplikatif
   a. Bagi klien

      Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas,dan BBL.

   b. Bagi keluarga

      Diharapkan keluarga dapat memiliki pengetahuan lebih terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL serta dapat mendampingi dan memberikan dukungan pada klien.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Bagi tenaga kesehatan di PMB Pipin Heriyanti

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menambah asuhan komplementer didalam pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

d. Bagi mahasiswa kebidanan

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

e. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah ilmu pengetahuan terkait asuhan kebidanan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA