BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal (Yulita, dkk, 2019).

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau bahkan mempunyai resiko bayi meninggal sebelum persalinan berlangsung. AKI ini mengacu pada jumlah kasus kematian ibu yang terjadi dimana berhubungan erat dengan masa kehamilan, persalinan serta masa nifas (Nurharjanti, 2019).

Berdasarkan kapan ditemukan, deteksi dini kehamilan beresiko bisa menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥12. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan faktor risiko Terlalu lambat hamil I setelah kawin ≥4 Tahun memiliki skor 4 jadi total skor menjadi 6 termasuk dalam kelompok Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Dampak kehamilan risiko tinggi Terlalu lambat hamil I setelah kawin ≥4 Tahun Ibu hamil lebih rentan terhadap gangguan persalinan karena salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi kesiapan organ-organ reproduksi, pengetahuan, dan pengalaman ibu hamil tersebut (Asmuji, 2016).

Penelitian Walyani (2015) mendapatkan hasil bahwa Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi Terlalu lambat hamil I setelah kawin ≥4 Tahun mempengaruhi fungsi rahim dan kualitas sel telur yang menurun akibat proses penuaan. Bahaya yang terjadi pada primi lama dapat menimbulkan masalah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

selama persalinan misalnya kala I memanjang, persalinan lama dan masalah persalinan tidak lancar yang diperlukan intervensi / tindakan dalam persalinan.

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia bisa meningkatkan kematian bayi (Ardhiyanti & Susanti, 2016). Masa kala I pada ibu primigravida terjadi sekitar 13 jam sedangkan pada ibu multigravida sekitar 7 jam. Kala I selesai apabila pembukaan serviks lengkap, dibutuhkan latihan mobilitas dari ibu untuk lebih banyak ruang bayi turun kepanggul sehingga lama waktu persalinan kala I dan kala II dapat diperpendek dengan melakukan yoga selama hamil. Salah satu gerakannya adalah *Pelvic Rocking* yang merupakan gerakan dengan duduk pada bola dan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan yang bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir, sangat efektif dalam memperpendek lama waktu persalinan kala I pada ibu primipara dan juga mempercepat dilatasi serviks (Wulandari & Wahyuni, 2019).

Kelainan jalan lahir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan lama, kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir dapat menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan, panggul ibu yang sempit atau gangguan penyakit, faktor genetik, fisiologis dan lingkungan termasuk gizi mempengaruhi pertumbuhan seorang ibu (Soebandi, 2018).

Upaya untuk mencegah agar dampak dari resiko tinggi tersebut tidak terjadi adalah dengan Asuhan kebidanan berkelanjutan/berkesinambungan yang dimulai dari masa kehamilan dengan 4x ANC, persalinan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan minimal 4 tangan, nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala IV hingga kunjungan nifas ketiga (KF 3), neonatus dari awal kelahirannya hingga kunjungan neonatus ketiga (KN 3), bertujuan mewujudkan kesehatan ibu dan bayi (Nilakesuma, dkk 2019).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. A umur 28 tahun Primigravida dimulai umur kehamilan 23 minggu 5 hari, HPHT : 8 Juli 2019, HPL : 15 April 2020 di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul setelah dilakukan pengkajian data Ny. A termasuk dalam ibu hamil dengan faktor risiko tinggi yaitu Primigravida lama (kehamilan pertama setelah 5 tahun menikah), yang bisa mengakibatkan masalah selama persalinan misalnya kala I memanjang/pembukaan lama, persalinan lama. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care/CoC* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta (KB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis, maka dapat dirumuskan masalah yaitu "Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. A umur 28 tahun Primipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Dilakukannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 28 tahun primipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Dilakukannya asuhan kehamilan pada Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 primigravida lama di Klinik Pratama Fitri Griya Husada sesuai standar pelayanan kebidanan.

   b. Dilakukannya asuhan persalinan pada Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 primigravida lama di Klinik Pratama Fitri Griya Husada sesuai standar pelayanan kebidanan.

   c. Dilakukannya asuhan nifas pada Ny. A umur 28 tahun P1A0Ah1 primipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada sesuai standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Dilakukannya asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. A di Klinik Pratama Fitri Griya Husada sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Dapat menerapkan ilmu dan teori yang sudah dipelajari pada pasien secara utuh atau komprehensif dan dapat mengetahui apakah ada perbedaan antara teori yang sudah dipelajari pelaksanaannya secara nyata, serta dijadikan bahan bacaan agar dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB.

2. Manfaat Praktis

   a. Manfaat bagi klien khususnya Ny. A

      Sebagai bentuk deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi bagi klien dari proses mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

   b. Manfaat bagi tenaga kesehatan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada

      Dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan adanya masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB serta penambahan asuhan komplementer.

   c. Manfaat bagi mahasiswi Kebidanan

      Dapat menerapkan teori yang telah didapatkan di bangku kuliah dengan menerapkan di lahan dalam pemberian asuhan kebidanan.

   d. Manfaat bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

      Dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dan evaluasi dalam kegiatan belajar mengajar asuhan kebidanan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA