

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan pada seorang perempuan yang berlangsung dalam 280 hari atau 40 minggu, sama dengan 9 bulan 7 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, (trimester pertama) pada usia kehamilan 0-12 minggu, (trimester kedua) 13-27 minggu, (trimester ketiga) 28-40 minggu (Susanti & Ulpawati, 2022). Kehamilan proses normal, namun jika tidak diberikan asuhan dengan tepat dapat menyebabkan patalogi dan dapat memberikan dampak fatal pada ibu dan janin (Hazairin *et al.*, 2021). Penyulit dalam kehamilan salah satu faktornya usia lebih dari 35 tahun yang termasuk dalam kategori risiko tinggi, dimana suatu keadaan yang dapat menyebabkan kesehatan ibu dan janin lebih beresiko (Lestari & Nurrohmah, 2021).

Kehamilan dengan risiko tinggi dapat meningkatkan kesakitan atau kematian ibu dan janin. Beberapa karakteristik faktor risiko tinggi bagi ibu hamil yaitu, usia lebih dari 35 tahun, kurang dari 20 tahun, jarak antara kehamilan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, mempunyai anak lebih dari 3, memiliki riwayat abortus, tinggi badan kurang dari 145cm (Putri & Ismiyatun, 2020). Pada kehamilan risiko tinggi dapat terjadi dampak baik ibu dan janin. Dampak pada ibu yaitu perdarahan, persalinan lama, anemia, hipertensi, preeklampsia, keguguran. Dampak pada janin yaitu BBLR, *premature*, gangguan tumbuh kembang, serta kematian pada ibu dan janin (Nufra & Yusnita, 2021). Penanganan pada ibu risiko tinggi dengan cara, mengidentifikasi masalah sejak dini, pemberian pelayanan antenatal secara rutin, serta memberikan pendidikan tentang kehamilan risiko tinggi (Bayuana *et al.*, 2023). Selain itu pada trimester ketiga ibu hamil dapat merasakan ketidaknyamanan salah satunya sering buang air kecil yaitu meningkatnya frekuensi urine sebanyak 10 kali perhari (Alhariri & Hastuty, 2023).

Sering buang air kecil bersifat secara fisiologis karena ginjal bekerja lebih kuat daripada sebelum hamil. Adanya tekanan pada kandung kemih dikarenakan janin yang semakin membesar sehingga memberikan dorongan untuk buang air kecil. Biasanya ibu merasakan ketidaknyamanan saat malam hari karena harus bangun tidur untuk buang air kecil. Penanganannya dengan cara mengurangi konsumsi minum air putih di malam hari namun tetap mencukupi cairan dengan memperbanyak di siang hari, serta mengurangi konsumsi kafein (Alhariri & Hastuty, 2023). Dampak bagi ibu apabila tidak ditangani, karena terlalu lembab pada area genitalia dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, hal ini berhubungan pada persalinan preterm. Dampak bagi janin pertumbuhan terhambat serta kematian pada janin (Elba & Putri, 2019). Untuk mencegah terjadinya risiko komplikasi, maka dilakukan asuhan berkesinambungan secara komprehensif.

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan komprehensif dimulai awal masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi lahir. Tujuan dari *Continuity Of Care* untuk mencegah komplikasi dan meminimalisir risiko tinggi saat hamil sampai nifas (Saleh *et al.*, 2022). *Continuity Of Care* mempunyai 3 pelayanan yaitu, manajemen (komunikasi antara bidan dan klien), informasi (waktu yang relevan) dan hubungan (pemberian pelayanan kebidanan). Pada umumnya *Continuity Of Care* dilakukan oleh bidan dan berorientasi meningkatkan pelayanan kebidanan berkesinambungan, pada saat memberikan pelayanan dengan rasa nyaman dan aman sangat penting bagi perempuan saat hamil (Aprianti *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, saat hamil pemeriksaan sesuai standar pelayanan sebanyak 6 kali, satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3. Setelah kehamilan ibu akan mengalami proses bersalin terdapat 4 kala. Kala I dibagi dalam 2 fase (fase laten pembukaan 1-3), (fase aktif pembukaan 4-10), kemudian kala II (kelahiran bayi), kala III (kelahiran plasenta), kala IV (observasi pascasalin). Berakhirnya persalinan berlanjut dalam fase nifas, kunjungan nifas dibagi menjadi 4, KF 1 (6-2 hari), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), KF 4 (29-42 hari).

Saat kunjungan nifas dilakukan bersama dengan kunjungan neonatus, kunjungan neonatus terdapat 3 kali. KN 1 (6-2 hari), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari) (Munthe *et al.*, 2019).

Berdasarkan pengkajian kunjungan pertama pada 16 Maret 2024 di Klinik Amanda Pratama didapatkan NY. N berusia 39 tahun Multipara dengan umur kehamilan 38 minggu 3 hari dan usia risiko tinggi mengalami ketidaknyamanan TM III sering buang air kecil. Sesuai pada latar belakang dan temuan penelitian, penulis bersedia memberikan asuhan pada NY. N pasien berusia 39 tahun di Klinik Pratama Amanda dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, dan neonatus supaya penatalaksanaan sejak persalinan hingga nifas dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

B. Rumusan Masalah

Bersumber pada latar belakang tersebut, penulis dapat merumuskan masalah yang ada didalam kasus mengenai “bagaimanakah penerapan asuhan pelaksanaan kebidanan berkesinambungan bagi Ny. N umur 39 tahun Multipara di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komperensif pada Ny. N umur 39 tahun Multipara, di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman berdasarkan standar pelayanan kebidanan menggunakan metode SOAP dan pendekatan manajemen pelayanan kebidanan serta pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N umur 39 tahun Multigravida di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman berdasarkan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. N umur 39 tahun Multigravida di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman berdasarkan standar asuhan kebidanan.

- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. N umur 39 tahun multipara di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman berdasarkan dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan neonatus dan bayi Ny. N di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian dalam asuhan kebidanan ini bisa digunakan untuk mendapatkan pengetahuan serta referensi tentang tata laksana asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, berdasarkan dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Ny. N

Pasien mendapat asuhan secara menyeluruh sebagai usaha menangani kehamilan risiko tinggi hingga persalinan sampai nifas sehingga mencegah terjadi komplikasi atau hal yang tidak diinginkan.

b. Bagi Profesi bidan (Bidan di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman)

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bagian dari upaya memberikan asuhan dengan optimal serta tambahan ilmu kebidanan yang memenuhi syarat standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Penulis

Hasil penelitian bisa berguna untuk penulis dalam menerapkan pelayanan komprehensif pada pasien kehamilan risiko tinggi dengan melaksanakan pelayanan kebidanan yang optimal sesuai dengan pedoman standar kebidanan.

d. Bagi Institusi pendidikan (Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta)

Untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta wawasan, diharapkan tersedianya pelayanan kebidanan yang komprehensif akan meningkatkan jumlah referensi di perpustakaan tentang pelayanan kebidanan yang berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan.