

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung secara normal dan 10-12% kehamilan disertai dengan penyulit atau kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena perubahan kondisi fisik dan psikologis selama kehamilan terjadi secara bertahap. Apabila selama proses kehamilan telah terjadi kehamilan patologis maka akan berpengaruh terhadap proses persalinan, nifas, dan bayinya (Prawirohardjo, 2016). Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya kehamilan patologis dapat dilakukan dengan memberikan asuhan antenatal yang baik, sehingga diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologis terkait proses kehamilan normal. Perubahan tubuh yang terjadi yaitu produksi dan pengaruh hormonal serta anatomi dan fisiologi selama kehamilan (Husin, 2013).

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) sangat penting bagi ibu hamil karena untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga kesehatan yang profesional sehingga perkembangan kesehatan mereka terpantau dengan baik. Asuhan yang diberikan tidak hanya melibatkan ibu hamil saja, tetapi juga keluarganya. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya, dan bidan. Klien memiliki hak untuk memilih dan memutuskan siapa dan di mana ia akan memperoleh pelayanan kebidanan (Dewi & Sunarsih, 2011).

Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan kebutuhan pemeriksaan pada ibu hamil dapat menggunakan acuan standar pelayanan dengan 10T yaitu setiap ibu hamil harus timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi dengan mengukur LILA, mengukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap sampai TT₅, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium rutin terutama Hb, dan tatalaksana sesuai kasus (Kemenkes RI, 2015).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan klien. Apabila klien telah melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal, tetapi salah satu asuhan 10T jika tidak dijalankan maka akan berpengaruh terhadap proses kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Salah satunya yaitu pengukuran TFU yang menggunakan meteran dimulai sejak trimester ketiga karena TFU merupakan acuan untuk menentukan taksiran berat janin (Marmi, 2011).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah akan berhubungan dengan angka morbiditas, mortalitas yang tinggi dan mengalami berbagai komplikasi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah ditandai dengan berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram, kulit pucat kering keriput, mekonium kering, verniks caseosa tidak ada, jaringan lemak dibawah kulit tipis, tali pusat berwarna kuning kehijauan (Muslihatun, 2010). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu dengan

memperhatikan gizi ibu selama hamil yaitu makan yang mengandung protein sebesar 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300% (Arisman, 2009).

Berdasarkan cakupan program kesehatan ibu dan anak Kabupaten Sleman tahun 2015 bahwa kunjungan ibu hamil K1 cakupan absolut mencapai 100%, kunjungan ibu hamil K4 cakupan absolut mencapai 96,77%, persalinan tenaga kesehatan mencapai 99,99%, kunjungan neonatus mencapai 100%, kunjungan neonatus lengkap 94,4%, dan kunjungan bayi cakupan absolut mencapai 92,73%. Sedangkan kematian ibu berjumlah 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup dan bayi sebanyak 51 bayi dari 14.134 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S umur 26 tahun primipara di Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta”. Penulis memilih Ny. S sebagai objek studi kasus karena sesuai dengan kriteria yang penulis harapkan yaitu umur kehamilan telah memasuki trimester ke tiga dengan TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan sehingga dapat diobservasi secara berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Penerapan Manajemen dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S primipara di Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S umur 26 tahun primipara di Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan ibu hamil pada Ny. S umur 26 tahun primipara sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditentukan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S umur 26 tahun primipara sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditentukan.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S umur 26 tahun primipara sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah:

1. Bagi Klien atau Ibu Hamil Khususnya Ny. S

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan BBL.

2. Bagi profesi Bidan di Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta

Sebagai masukan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah dan penanganannya.

3. Bagi penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan secara langsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan BBL.

4. Bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dijadikan masukan dan gambaran bagi mahasiswa selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir agar lebih baik lagi.