BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu masa penting di dalam kehidupan seorang wanita, selama kehamilan akan terjadi proses alamiah berupa perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada organ-organ tubuh (Wulanda, 2011).

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, triwulan pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan sampai 6 bulan, triwulan ke 3 dari 7 bulan sampai 9 bulan (Saifudin, 2009).

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* yang artinnya sebagai perawatan yang berkesinambungan yaitu bidan dapat mengawasi atau memantau ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB secara berkesinambungan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta memastikan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak mengalami komplikasi dan tidak adanya penyulit pada masa hamil, persalinan, nifas, neonates, dan KB.

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi.

Kehamilan risiko tinggi adalah kemungkinan risiko atau bahaya pada ibu hamil hingga bersalin yang dapat menimbulkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi (Rochjati, 2011).

Kelompok ibu hamil yang termasuk dalam ibu hamil risiko tinggi menurut Skor Poedji Rochjati terlalu muda, terlalu lambat, terlalu tua, terlalu cepat hamil lagi, terlalu lama hamil lagi, terlalu banyak anak , terlalu tua (umur 35 tahun atau lebih), terlalu pendek Ibu hamil dengan tinggi badan <145

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

cm. Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini: Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi: Panggul ibu sebagai jalan lahir sempit dengan janin/ kepala tidak besar, Panggul ukuran normal tetapi anaknya besar/ kepala besar. Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang. Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum penah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi, yaitu persalinan tidak lancar atau macet dan bayi sukar lahir.

Dengan kelompok risiko tinggi ibu hamil dengan umur ibu yang terlalu tua dapat berdampak pada kehamilan, usia di atas 35 tahun dapat menimbulkan penyakit penyerta seperti diabetes, jantung, dan tekanan darah tinggi.komplikasi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadi cacat kromosom seperti *downsyndrome* pada bayi, dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Usia yang terlalu tua dan jarak kehamilan yang terlalu jauh menimbulkan risiko pada saat kembali mengkerut dapat terjadi gangguan yang berisiko terjadi.

Masalah ibu dan anak di Indonesiamerupakan prioritas dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Untuk melanjutkan MDG's dikembangkan status konsepsi dalam konteks agenda pembangunan pasca 2015 yang di sebut Sustainable Development Goals (SDG's).peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan dari SDG's yang termasuk dalam indikator ketiga yaitu kesehatan yang baik. Target SDG's pada tahun 2030 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target dalam 4 tahun kedepan yaitu pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2015).

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan melalui pelayanan ANC terpadu dapat menggunakan standar 14T yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara atau konseling (Pantiawati, 2010).

Memberikan Asuhan kebidanan dan komplementer kepada pasien meliputi senam hamil pada masa kehamilan, senam hamil merupakan salah satu solusi yang menunjang proses kehamilan, kelahiran. Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat melatih kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul sehingga memudahkan persalinan, membantu ibu dalam melakukan proses melahirkan, semisal mengejan dan mengatur nafas. terapi komplementer yang lain sepertipijat oksitosin pada masa nifas dan pijat bayi pada bayi baru lahir. (Sinsin lis, 2008).

Menurut profil kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2017 AKI menurun disbanding tahun 2016, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 56,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup. Diagnosis kematian ibu di Kabupaten Sleman antara lain: perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan Bruncapneumonia 1 kasus.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 pada tahun 2016 sebesar 95,155%, sedangkan cakupan pada tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 96,03%. Jumlah bayi riil sampai dengan akhir 2017 adalah 14.025 bayi. 652 bayi diantaranya dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR dapat disebabkan oleh status gizi ibu hamil yang rendah (KEK) dan kekuranganya asupan gizi pada saat hamil.

Data bayi berkunjung ke pelayanan kesehatan pada usia Neonatus atau Kunjungan Neonatus (KN) usia 0-28 hari mencapai 14.023 bayi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

.Kunjungan bayi di pelayanan kesehatan tahun 2016, terdata sebanyak 13.093 bayi.

Angka kematian bayi meningkat dibanding tahun 2016. Jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 44 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan AKB = 3,11 per 1.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2017 sebanyak 59 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan AKB = 4,4 per 1000 KH. Penyebab kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara lain Asfiksia 14 kasus, BBLR 17 kasus.

Berdasarkan Latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. S Umur 38 tahun Multigravidadengan risiko tinggi untuk mendampingi dan memberikan asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonates dan nifas. di Puskesmas Minggir Sleman. Penulis memilih Ny. S sebagai subjek Laporan Tugas Akhir (LTA) karena sesuai kriteria yang penulis inginkan yaitu usia kehamilan trimester II dengan kehamilan normal sehingga dapat di observasi secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu, "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S umur 38 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. S umur 38 tahun di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 38 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 38 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. S umur 38 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. S umur 38 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
e. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny. S umur 38 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat teoritis

   Hasil studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilakukan untuk membandingkan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan dengan praktik yang di lakukan secara nyata saat memberikan asuhan.Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman serta sebagai bahan penerapan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
2. Manfaat aplikatif
   a. Bagi penulis

      Bagi penulis dapat mengetahui perbedaan antara ilmu yang di dapat selama perkuliahan dengan ilmu yang di terapkan di tempat penelitian khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus yang berkesinambungan (*continuity of care*).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

b. Bagi Klien Khususnya Ny. S

Pada Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonates sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Bagi bidan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan saran dalam pengembangan, asuhan kebidanan serta meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA).

d. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi kasus pada Ny. S umur 38 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA