

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah secara fisiologis yang hampir dapat terjadi pada setiap kaum wanita. Tetapi di setiap prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau dapat terjadi komplikasi setiap saat akan membahayakan bagi ibu dan bayinya. Ada beberapa komplikasi yang dapat ditemui dalam masa kehamilan yaitu pada contoh kasus kematian ibu seperti Pre Eklamsia Berat (PEB), perdarahan dan infeksi (Asrinah, dkk, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/100.000 kelahiran hidup menjadi 19/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus 2015 AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,3/100.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan ke-1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana

strategis Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah cakupan 95/75% dan K4 87/48% (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan sebesar 17% terdapat 2 kasus dan lainnya Pre Eklampsia Berat (PEB), sepsis, hipertiroid, syok, paripartum, infeksi paru dan lainnya 11% yang terdapat 1 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

Pelayanan pada ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi pada tahun 2017 mencakup 2.715 orang ibu hamil risiko tinggi, ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang dirujuk sebanyak 95,13% dari target jumlah ibu hamil. Pencapaian ini turun bila dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 95,2%. Target penanganan ibu hamil risiko tinggi tahun 2017 adalah 100%, dan seluruh ibu hamil risiko tinggi komplikasi yang ditemukan sebelumnya sudah ditangani (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

Pengelolaan pelayanan kehamilan yang baik dan benar dapat menurunkan terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Tujuan pelayanan secara berkesinambungan agar dapat mendeteksi komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau

bahkan ada komplikasi obstetri yang dapat membahayakan ibu dan bayinya (Saifuddin, 2009).

Salah satu faktor konsep pembelajaran Laporan Tugas Akhir di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta merupakan sistem pembelajaran secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang memiliki kemampuan dasar untuk mengelola suatu kasus dalam kebidanan mulai dari seorang wanita hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan memutuskan menggunakan KB. Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu dan bayi yaitu dengan melihat jumlah AKI dan AKB. Dengan adanya *Continuity Of Care* diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan kesehatan bayi serta dapat menurunkan AKI dan AKB.

Continuity Of Care (COC) menerapkan fungsi kegiatan dan tanggung jawab dalam pelayanan kebidanan secara berkelanjutan, untuk menurunkan AKI dan AKB yang merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGS. Pada *Continuity Of Care*, asuhan kebidanan komprehensif diaplikasikan dengan melakukan pemeriksaan secara lengkap yang disertai pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini mencakup empat kegiatan pemeriksaan asuhan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa

nifas (*Postnatal Care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*Neonatal Care*) (Varney, 2007).

Pemberian asuhan komplementer buah bit bermanfaat untuk mengurangi tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah, melemaskan otot-otot halus, meningkatkan kadar oksigen, meningkatkan stamina dengan mengurangi oksigen saat berolahraga, mengobati anemia dengan meningkatkan jumlah darah dan meningkatkan sirkulasi darah dan membawa oksigen. Menurut Walker, D.Sc (2010) dalam jus buah bit mengklaim bahwa bit membentuk sel darah merah dan menambah aliran darah sehingga meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa akar bit berkontribusi untuk memperbaiki kadar hemoglobin dalam darah.

Pemberian asuhan komplementer sari kacang hijau untuk ibu nifas yang mempunyai tujuan untuk membantu kelancaran produksi ASI. Kacang hijau (*phaseolus radiates*) yang juga disebut mangbean merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir disemua tempat. Berbagai jenis makanan olahan seperti bubur kacang hijau, minuman kacang hijau, kue tradisional dan kecambah hijau. Dalam 100 gram kacang hijau mengandung 124 mg kalsium dan 326 mg% fosfor, bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang. Serta 19,7 protein 24,2% protein dan 5,9-7,8% besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal. Kandungan sari kacang-kacangan mampu membantu proses pertumbuhan

janin pada kehamilan serta mengoptimalkan pengeluaran ASI serta kepekaan warna ASI pada ibu menyusui (Wulandari, D.T, 2015).

Selain sari kacang hijau, asuhan komplementer pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costa kelima sampai keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Rahayu, A.P, 2016).

Pemberian asuhan komplementer pijat bayi yang bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah dan pernafasan, meningkatkan kenaikan berat badan. Waktu pemijatan ini dapat dilakukan pada bayi usia 0-12 bulan (Hidayat, 2008).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016 Puskesmas Sewon I yang berjumlah kunjungan K1 sebanyak 512 orang, K4 sebanyak 493 orang, persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 339 orang, KF lengkap sebanyak 475 orang, KN1 sebanyak 474 orang, KN lengkap sebanyak 473 orang, KB aktif sebanyak 5,655 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sewon I Bantul pada tanggal 24 Januari 2018, penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. S umur 36 tahun Multipara di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta” dari segi riwayat kehamilan yang pertama dan kedua mengalami postterm. Sebagai

penelitian, pemberian asuhan yang baik dan benar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) atau komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S umur 36 tahun Multipara di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 36 tahun Multipara di Puskesmas Sewon I Bantul dengan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Asuhan Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara berkesinambungan pada Ny. S umur 36 tahun Multipara di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Asuhan Persalinan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang sesuai dengan asuhan persalinan normal pada Ny. S umur 36 tahun Multipara di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

c. Asuhan Nifas

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang sesuai dengan kebutuhan pasien yang dilakukan pada Ny. S umur 36 tahun Multipara di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan peningkatan ilmu pengetahuan, penerapan teori dan sebagai bahan pelaksanaan asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi klien khususnya Ny. S

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

b. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan memberikan asuhan secara berkesinambungan.

c. Manfaat bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan wawasan yang lebih luas serta data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

d. Manfaat bagi penulis

Penulis dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan, memperluas wawasan khususnya pada asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) serta dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.