

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan UNICEF (2015), menyatakan jumlah kematian ibu dan anak setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 532.000 pada tahun 1990 menjadi 303.000 pada tahun 2015, dan ini terjadi hampir 99% Negara berkembang. Penyebab utama kematian ibu adalah akibat komplikasi dari kehamilan atau melahirkan. Komplikasi tersebut salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan yang telah menyumbang 14% penyebab kematian maternal di dunia (UNICEF, 2015).

Angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia WHO memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2008).

Kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi mulai dari tahun 2010 sampai 2013 terus mengalami peningkatan. Tahun 2010 angka kematian ibu mencapai 21,5%, tahun 2011 (24,7%), tahun 2012 (26,9%), sedangkan pada tahun 2013 mencapai 27,1% (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu di Provinsi DIY penyebab kematian ibu adalah Preeklamsi berat (PEB), perdarahan, jantung, asma, dan emboli air ketuban. Pada tahun 2013 penyebab kematian ibu adalah preeklamsi berat 17%, eklamsi 10%, sepsis dan infeksi 7%, asma 14% dan lain-lain 35% (Dinkes DIY, 2016).

Salah satu penyebab komplikasi yang masih tinggi adalah asma pada kehamilan. Asma dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di negara maju tetapi juga di negara berkembang. Penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Asma dalam kehamilan sekitar 3,7-4%,

hal tersebut membuat asma menjadi salah satu permasalahan yang bisa ditemukan dalam kehamilan. asma dalam kehamilan merupakan penyakit inflamasi kronis saluran nafas yang bersifat *reversible* dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan yang ditandai dengan mengi episodic, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran nafas. Penderita asma akan mengeluh gejala batuk, sesak nafas, dan rasa tertekan di dada dan *mengi*. Asma dalam kehamilan mempunyai dampak yang sangat mengganggu aktifitas sehari-hari. Gejala asma dapat mengalami komplikasi sehingga menurunkan produktifitas kerja dan kualitas hidup, semakin sering serangan asma terjadi maka akibatnya akan semakin fatal (Prawirohardjo, 2013).

Hipertensi dalam kehamilan juga merupakan penyebab kematian. Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif atau kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg dan atau tekanan distolik 15 mmHg diatas nilai normal. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas atau kesakitan pada ibu termasuk kejang eklampsia, perdarahan otak, odema paru, gagal ginjal akut, dan penggumpalan atau pengentalan darah didalam pembuluh darah. Morbiditas pada janin termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta atau plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim dan kelahiran premature. Selain itu hipertensi kehamilan juga merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2018).

Angka Kematian Bayi adalah jumlah bayi umur 0-11 bulan dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup. Pada tahun 2013 angka kematian bayi sebesar 11,8 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 14,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Namun dibandingkan dengan target MDGS sebesar 23 / 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 di Kota Yogyakarta. Penyebab kematian bayi sangat kompleks, tidak hanya disebabkan dari faktor medis atau faktor pelayanan kesehatan saja akan tetapi

juga sangat dipengaruhi oleh faktor social ekonomi cultural dan religious, sehingga sangat diperlukan peningkatan peran lintas sector dalam upaya penurunan kematian bayi di Kota Yogyakarta. Upaya yang telah dilaksanakan dalam upaya penurunan kematian bayi diantaranya adalah dengan penguatan system rujukan neonatal maupun bayi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan neonatal dan bayi, peningkatan kapasitas petugas dalam menangani kegawatan neonatal dan bayi serta peningkatan ASI Eksklusif (Dinkes DIY, 2015).

Peran starategis bidan dalam mencapai tujuan SDGs tersebut tergambarkan pada umumnya melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Berfokus pada aspek pencegahan promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kahamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut diajukan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil kesehatan RI, 2014).

Melihat penyebab kematian diatas sesungguhnya dapat dicegah dan diatasi dengan penanganan pada saat hamil, salah satunya dengan pemeriksaan antenatal yang memenuhi standart (Manuaba, 2011). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan Asuhan Berkesinambungan pada Ny. W umur 32 tahun Multigravida di PMB Pipin Heryanti karena di daerah Yogyakarta terdapat masalah-masalah pada kehamilan yaitu hipertensi, asma dan hipertensidan asma adalah masalah pada kehamilannya tersebut. Salah satu ibu hamil di PMB Pipin Heryanti mempunyai komplikasi pada kehamilan seperti hipertensi dan asma. Penulis bisa memberikan pengetahuan tentang bahaya hipertensi dan asma, dengan adanya komplikasi pada kehamilan dapat

di cegah dengan cara ANC rutin dari trimester I sampai dengan trimester III untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Peran aktif ibu hamil sangat dibuthkan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi terlebih apabila ditemukan adanya perkembangan yang abnormal, dengan melakukan ANC maka tanda bahaya dapat diinformasikan dari gejala yang ditemui, sehingga pencegahan dan penobatan dapat mengurangi pengaruh negative pada ibu dan janin di PMB Pipin Heryani Amd.Keb Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W umur 32 tahun Multigravida di PMB PipinHeryanti Kota Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W umur 32 tahun Multigravida mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus di PMB Pipin Heryanti.

2. Tujuan Khusus

a. Kehamilan

Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan pada Ny. W umur 32 tahun multigravida di PMB Pipin Heryanti.

b. Persalinan

Mahasiswa dapat melakukan asuha berkesinambungan pada masa persalinan pada Ny. W umur 32 tahun multigravida di PMB Pipin Heryanti.

c. Neonatus

Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa neonatus pada Ny. W umur 32 tahun multigravida di PMB Pipin Heryanti.

d. Nifas

Mahasiswa dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa nifas pada Ny. W umur 32 tahun multigravida di PMB Pipin Heryanti.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini sebagai bahan pertimbangan serta masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil secara berkesinambungan yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi klien khususnya Ny. W

Diharapkan klien bisa mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan Pipin Heryanti

Sebagai bahan perbandingan antara teori dan praktik asuhan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi mahasiswa Universitas Jendral Achamd Yani Yogyakarta

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat memberi sedikit contoh asuhan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Bagi penulis

Diharapkan penulis mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh kedalam kasus yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir