

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB dinilai dengan angka 19 tujuan yang dituangkan dalam *Sustainable Development Goal's* (SDGs) pada *goals* ke-3 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan terdapat persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Ermalena, 2017).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017) menjelaskan, jumlah kasus kematian bayi di Indonesia turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Sedangkan data Dinas Kesehatan Kota DIY (2017) menjelaskan, jumlah kematian ibu di Kota Yogyakarta mengalami kenaikan dari 29 dari 43.704 KH di tahun 2015 menjadi 39 dari 43.026 KH pada tahun 2016 dan jumlah angka kematian bayi mengalami penurunan dari 329 dari 43.704 KH di tahun 2015 menjadi 278 dari 43.026 KH di tahun 2016. Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2017), jumlah kematian ibu (maternal) di Kabupaten Sleman mengalami kenaikan dari 4 di tahun 2015 menjadi 8 di tahun 2016. Akan tetapi jumlah angka

kematian bayi mengalami penurunan dari 51 di tahun 2015 menjadi 44 di tahun 2016. Meskipun jumlah kasus AKI dan AKB di Indonesia dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan, tetapi jumlah tersebut masih jauh dari target *SDGs*. Sehingga upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia harus lebih bekerja keras dari sebelumnya (Ermalena, 2017)

Dengan adanya hal tersebut, salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kenaikan AKI yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang mencakup 10 T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), serta tatalaksana kasus. Pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan, melakukan kunjungan neonatal, ibu nifas, dan KB sesuai pilihan (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan

bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang-orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan bagi ibu (Prawirohardjo, 2011). Pemerintah juga mengupayakan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan dan itu semua salah satu tolak ukur upaya pemerintah untuk menurunkan AKI. Oleh karena itu, kementerian kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Seorang wanita akan mengalami masa nifas setelah ia melahirkan. Masa nifas sendiri ialah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai organ-organ kandungan kembali seperti sebelum hamil. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dini, dan menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari post partum, kunjungan 2 dilakukan pada hari ke empat sampai 28 hari post partum, dan kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari post partum. Adapun pemeriksaannya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lokeadan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, serta pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan neonatus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Kunjungan neonatus dilakukan sedikitnya 3 kali untuk mengurangi

risiko kematian neonatus dimulai dari bayi usia 0 hari sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan neonatus ini menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K, injeksi dan HB0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang telah dialami seorang wanita selanjutnya ia akan membentuk keluarga yang bahagia, maka dari itu pemerintah merencanakan program keluarga berencana (KB) untuk menunda dan menjarangkan kehamilan (Affandi, 2014). Pelayanan dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB merupakan pelayanan yang berkesinambungan yang diharapkan dari pelayanan tersebut dapat menekan tingginya AKI dan AKB. Selain itu asuhan berkesinambungan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu dan anak, serta bisa melakukan deteksi secara dini komplikasi kehamilan yang dapat terjadi.

Asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjadi hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga yang profesional, pelayanan kebidanan yang dimulai sejak prakonsepsi, kehamilan semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu post partum (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan pada Ny. H karena Ny. H tersebut memiliki permasalahan ketidaknyamanan pada

kehamilannya saat ini seperti sering buang air kecil, kram pada kaki, dan mudah lelah. Apabila, ketidaknyamanan tersebut tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu aktifitas ibu, bahkan membahayakan kehamilan ibu saat ini. Misalnya sering buang air kecil, jika tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya infeksi saluran kencing (ISK), kaki kram bisa berakibat terjadinya dehidrasi, dan mudah lelah bisa berakibat timbulnya kontraksi, persalinan dini, perdarahan, dan pembengkakan pada kaki.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. H di BPM Ranti Sleman dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. H Umur 31 Tahun Multipara di BPM Ranti Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.H umur 31 tahun multipara secara berkelanjutan di BPM Ranti Sleman, Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. H mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H umur 31 tahun multipara di BPM Ranti Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H umur 31 tahun multipara di BPM Ranti Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. H umur 31 tahun multipara di BPM Ranti Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H umur 31 tahun multipara di BPM Ranti Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Diharapkan klien mendapatkan informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan mengenai perkembangan pelayanan kesehatan sehingga dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

3. Bagi Penulis

Mampu meningkatkan pengalaman, wawasan, dan dapat menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan sehingga dapat mengasah

keterampilan dan kemampuan dalam memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA