

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. AKI adalah kematian yang berlangsung selama kehamilan, pada saat persalinan, dan setelah persalinan sampai batas waktu 42 hari (postpartum), tetapi bukan karena sebab – sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Tejayanti, Bisara et al. 2015). Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia angka kematian ibu pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB pada tahun 2015 sebanyak 22 per 1.000 kelahiran. Penyebab terbesar angka kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah angka kematian ibu pada Daerah Istimewa Yogyakarta di tahun 2015 sebesar 66 per 100.000 kelahiran hidup, akan tetapi pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 90 per 100.1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 80 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sendiri yang paling banyak ditemukan pada DIY karena jantung (10), emboli (1), syok (3), infeksi (5), perdarahan (5), eklamsi (1), pre eklamsi (3), pneumonia (2), belum diketahui (1) (Dinkes DIY, 2017).

Angka kematian ibu di kota Yogyakarta mencapai 110 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan kabupaten Sleman kematian ibu sebesar 42 per 100.000 kelahiran hidup, maka kota Yogyakarta memiliki jumlah kematian ibu jauh lebih tinggi dibandingkan kabupaten Sleman. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melakukan upaya percepatan penurunan kematian ibu diantaranya penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, melakukan pendampingan bersama kader diwilayah, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA, dan P4K serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan ANC terpadu (Dinkes Kota Yogayakrta , 2017).

Upaya untuk menekan AKI dan AKB pemerintah juga ikut berperan dengan melakukan beberapa program, salah satu program yaitu *Sustainable Development Goal's* (SDGs) pada tahun 2030 untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, dengan menurunkan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Target SDGs tahun 2030 diharapkan dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. Untuk mengoptimalkan program tersebut, pemerintah mengeluarkan kebijakan agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan Antenatal Care (ANC) terpadu (Wulandari, 2016)

ANC terpadu bertujuan memberikan pelayanan ibu hamil secara menyeluruh untuk dilakukan skrining agar secara dini dapat diketahui masalah – masalah yang ada pada ibu hamil, pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan laboraterium, pemeriksaan dokter gigi, beserta konseling gizi dan psikologi (Wulandari, 2016). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017).

Langkah untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas yaitu dengan melakukan kunjungan paling sedikit 3 kali sesuai dengan kebijakan program nasional, untuk menilai status ibu untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah yang terjadi serta kunjungan neonatal minimal 3 kali kunjungan. Pelayanan pertama dilakukan untuk mengurangi risiko kematian neonatal pada periode 6-48 jam karena pada periode tersebut rentan terhadap gangguan kesehatan pada neonatal, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 dan HB0 (Kemenkes, 2017).

Upaya pemerintah yang lain dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang disebut dengan

continuity of care(COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Pelayanan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, hingga nifas dan neonatus secara berkualitas (Astusti, Sri dkk 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 14 Desember 2018 di BPM Pipin Herianti Yogyakarta rekapitulasi data selama bulan Desember yaitu sebanyak 37 ibu hamil yang diklasifikasikan pada TM I sebanyak 17 ibu hamil, TM II sebanyak 9 ibu hamil, TM III sebanyak 11 ibu hamil dan sebanyak 8 ibu bersalin. Dari data tersebut terdapat ibu hamil TM II yang melakukan pemeriksaan rutin bernama Ny.Y mengeluhkan nyeri punggung.

Nyeri punggung merupakan salah satu kondisi ketidaknyamanan yang terjadi pada wanita hamil, karena bentuk penyesuaian tubuh ibu terhadap peningkatan berat badan janin membuat panggul miring kedepan untuk menyeimbangkan tubuh. Kemiringan tubuh pada tulang belakang ini menyebabkan ketegangan pada otot dan ligament punggung. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang sering kali meningkat selama trimester kedua (Nurlaela and Aryati 2018). Ketidaknyamanan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil menyebabkan ibu sulit untuk tidur karena ketidaknyamanan fisik dan meningkatnya kecemasan yang ibu rasakan, sehingga kualitas tidur menjadi tidak baik (Rufaida, Lestari et al. 2018).

Kekurangan waktu tidur membuat sistem saraf bekerja lebih keras yang kemudian memengaruhi sistem tubuh, termasuk jantung dan pembuluh darah sehingga badan mudah lelah dan menyebabkan ibu tidak kuat untuk mengejan. Apabila hal tersebut terjadi berulang kali dengan durasi tidur kurang dari 6 jam dimalam hari memiliki risiko lama dalam proses persalinan (Sarifansyah, Utami, 2018). Berdasarkan uraian diatas, masalah nyeri punggung pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan ketidaknyamanan ibu hamil, maka penulis tertarik melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan Pada Ny. Y Umur 31 Tahun Multipara di BPM Pipin Herianti Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y Umur 31 Tahun dengan multipara di BPM Pipin Herianti?”

C. Tujuan asuhan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari Trimester II, bersalin, BBL, nifas dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. Y umur 31 tahun sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan bersalin pada Ny. Y umur 31 tahun multipara sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. Y umur 31 tahun multipara sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan nifas pada Ny. Y umur 31 tahun sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Manfaat Bagi Ny. Y

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di BPM Pipin Herianti
Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continuity of care*)
3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambaha referensi bagi mahasiwa dalam meningkatkan proses pembelajatran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA