

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap kondisi keluarga dan lingkungannya, sehingga penting dilakukan penilaian status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2021:108). Seorang bidan diharapkan mampu melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Fitri dan Setiawandari,2020:34).

Program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu bidan dianjurkan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)* yaitu pelayanan dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Asuhan pelayanan ini dilakukan untuk mendeteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi yang terjadi (Kemenkes RI, 2022). Keberhasilan program pemerintah dalam kesehatan ibu dan anak dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Andariya dkk.,2017:67).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Salah satu upaya pemerintah adalah dengan adanya program *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator rencana pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2023. Sebagai akibatnya di tahun 2030, menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 masalah (PPN & Bappenas , 2022).

Berdasarkan data profil Kesehatan Kabupaten Bantul Pada tahun 2022 terdapat kasus kematian ibu dengan angka sebesar 146,88/ 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dikarenakan kasus Perdarahan, Hipertiroid, KEK (kekurangan energi kronik), Preeklampsia, Covid-19, Kanker Cervix, Usia,

Riwayat Obstetri Buruk. AKB di Kabupaten Bantul tahun 2022 mencapai 90 kasus atau 8,3 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2023 mengalami penurunan hingga mencapai 81 kasus atau 7,59 per 1.000 kelahiran hidup penyebab tingginya AKB antara lain bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi yang berat lahirnya kurang dari 2,5 kg, prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan pneumonia (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan di amerika serikat, eropa dan beberapa bagian afrika menyebutkan bahwa prevelensi nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil sekitar 30%-78% yang disebabkan oleh usia kehamilan, perubahan hormonal dan aktivitas berat. Sekitar 50% wanita mengalami nyeri pinggang dan 10% dengan nyeri pinggang kronis dimulai ketika masa kehamilan (Ahsaniyah et al., 2022). Sedangkan di Indonesia kejadian nyeri pinggang pada kehamilan sekitar 20-90% dan setiap tahunnya mengalami peningkatan sesuai dengan angka pertumbuhan penduduk. Nyeri pinggang pada ibu hamil biasanya dimulai dari umur kehamilan 22 minggu dan akan memuncak pada kehamilan trimester akhir (Rahayu et al., 2024).

Kehamilan trimester ketiga tidak hanya ketidaknyamanan pada ibu hamil yang terjadi namun didapatkan ibu hamil dengan protein urin positif sehingga harus dilakukan deteksi proteinuria yang sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Proteinuria merupakan gejala terakhir yang timbul pada pasien preeklampsia. Namun demikian, eklampsia dapat terjadi tanpa proteinuria. Proteinuria pada preeklampsia merupakan indikator adanya bahaya pada janin, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko kematian perinatal (Setyawan et al., 2019).

Pemberian pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan penatalaksanaan berdasarkan ketidaknyamanan yang dirasakan terutama dalam kehamilan trimester III seperti nyeri pinggang hingga paha ibu hamil (Praningrum, 2022:30). Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa factor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Rahayu et al., 2024).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil ada beberapa cara yaitu dengan terapi secara farmakologis melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi non farmakologis yaitu dengan cara melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan *prenatal* yoga (Rahayu et al., 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2024, di PMB Rini Widyaningrum, Periode Januari-Juli 2024 kunjungan ibu hamil terdapat 64 orang dilakukan pemeriksaan ANC, jumlah persalinan 15 ibu bersalin, kunjungan nifas 15 Ibu nifas dan kunjungan neonatal 15. Salah satu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB Rini Widyaningrum adalah Ny.S umur 28 tahun yang merupakan kehamilan kedua. Ny.S diberikan pendampingan pada usia kehamilan trimester III dengan keadaan normal. Namun terdapat masalah ketidaknyamanan nyeri pinggang. Walaupun tergolong kehamilan fisiologis namun harus tetap dilakukan pendampingan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* karena ibu hamil berisiko terjadi patologis baik pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S umur 28 tahun Multigravida di Praktik Mandiri Bidan Rini Widyaningrum, Bantul" dengan upaya meningkatkan hubungan bidan dengan klien yang berdampak pada peningkatan asuhan antenaral care.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti" Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S umur 28 tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Rini Widyaningrum Bantul?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 28 tahun multigravida dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus di PMB Rini Widyaningrum.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 28 tahun multigravida di PMB Rini Widyaningrum sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. S umur 28 tahun multigravida di PMB Rini Widyaningrum sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. S umur 28 tahun multigravida di PMB Rini Widyaningrum sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. S di PMB Rini Widyaningrum sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana sebagai landasan teori guna melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Klien Khususnya Ny. S
Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Bagi Bidan Rini Widyaningrum
Studi kasus ini dapat menambah informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya para bidan yang bekerja di PMB Rini Widyaningrum untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.
- c. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi khususnya yang terkait dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

d. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA