

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Asuhan kebidanan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan neonatus adalah faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu dan bayi dapat disebabkan oleh komplikasi kebidanan yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas serta pada bayi yang baru lahir. Kehamilan fisiologis jika tidak dipantau secara menyeluruh berpotensi ke kondisi patologis yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Maka pelaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan sangat diperlukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat disuatu negara serta mengurangi risiko kenaikan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab tertinggi kematian ibu hamil di negara berkembang adalah komplikasi obstetri. Beberapa dari komplikasi obstetri ini sulit untuk diprediksi, namun dapat dicegah dengan keputusan tepat waktu dan akses pelayanan kegawatdaruratan (Budiarti *et al*, 2018). Penyebab secara tidak langsung kematian ibu karena adanya faktor yang dapat memperlambat proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti “3T” (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat penanganan kegawatdaruratan) (Handayani *et al*, 2023).

Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) sejumlah 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, ini

masih jauh dari target global SDG yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2024).

Komplikasi obstetri juga dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang harus diperhatikan setiap ibu hamil dan merupakan gejala yang tidak biasa terjadi dalam kehamilan (Budiarti, *et al*, 2018). Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, mual-muntah berlebih, hipertensi dalam kehamilan, kejang, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada wajah dan tangan, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang (Herinawati *et al.*, 2021).

Ibu hamil yang sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan maka akan memiliki sikap dan perilaku untuk mencegah risiko bahaya kehamilan. Ibu akan memiliki kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal, sehingga jika terjadi risiko bahaya kehamilan dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Wijayanti, 2022).

Bidan juga diharuskan melakukan rujukan apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani dimana pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan wewenang dan mengacu pada serta program-program pemerintah terkini (Kementrian Kesehatan, 2022). Sebagai mahasiswa kebidanan diharapkan untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan yang mencakup masa kehamilan hingga masa nifas. Hal ini penting mengingat bahwa selama proses tersebut dapat muncul masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi (Susanti dkk 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan melaksanakan pemeriksaan *Continuity of Care* (COC). *Asuhan Continuity of Care* (COC) merupakan pendampingan yang dilakukan secara berkesinambungan dari masa kehamilan hingga fase keluarga berencana, sebagai bagian dari upaya penurunan AKI dan AKB (Syafinda, 2021).

Pelayanan yang dicapai dalam *Asuhan Continuity of Care* (COC) dapat terwujud ketika terdapat hubungan yang berkelanjutan antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan ini melibatkan tenaga profesional kesehatan dan dimulai dari fase prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, melahirkan hingga enam minggu pertama pascapersalinan (Muthmainnah, 2021). Menurut Ikatan Bidan Indonesia bidan diwajibkan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bersifat kontinyu yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (COC). Pelayanan ini mencakup kepatuhan terhadap *Asuhan Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC), *Asuhan Bayi Baru Lahir* (BBL), *Asuhan Postpartum*, *Asuhan Neonatus* serta *Pelayanan Keluarga Berencana* (KB) yang berkualitas (Nurdiyan dkk., 2024).

Salah satu keunggulan *Continuity of Care* (COC) dibandingkan dengan bentuk asuhan lainnya terletak pada pentingnya layanan ini bagi perempuan yang berkontribusi pada rasa aman dan kenyamanan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. *Continuity of Care* merupakan suatu paradigma yang diterapkan untuk menangani permasalahan maternal dan neonatal secara terintegrasi dan berkesinambungan termasuk dalam aspek kontrasepsi. Dalam pendekatan *Continuity of Care* kondisi ibu akan terus dipantau sehingga dapat menjamin

kualitas selama masa kehamilan hingga persalinan serta bagi bayi yang baru lahir (Pratiwi, 2019).

Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dapat menambahkan pelayanan komplementer kepada ibu untuk meminimalkan intervensi medis selama kehamilan, persalinan, persalinan dan bayi (Febriati dkk., 2022). Peran dan kewenangan bidan dalam mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan terutama di setiap trimester sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kenyamanan ibu hamil dalam semua trimester.

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami pada ibu hamil khususnya pada trimester II dan III seperti meningkatnya frekuensi buang air kecil, nyeri punggung dan nyeri pinggang dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan berbasis komplementer. Asuhan kebidanan berbasis komplementer yaitu kelas ibu hamil dengan senam ibu hamil dan *gymball* untuk membantu mengatasi keluhan nyeri punggung (Astuti, 2021).

Kelas ibu hamil merupakan upaya untuk meningkat pengetahuannya dan mempersiapkan ibu hamil menjalani kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. (Sumiasih *et al.*, 2020). Kelas ibu hamil sangat membantu mengatasai masalah ketidaknyamanan baik fisik maupun mental yang ibu alami selama kehamilan dan akan berdampak sampai proses persalinan. Selama hamil selain adanya perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis dan emosional (Kaspirayanthi *et al.*, 2020)

Penulis sebagai kandidat bidan sangat penting untuk memiliki pengalaman memberikan asuhan berkesinambungan dan komprehensif, penulis diberikan kesempatan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “CN” yang sudah melakukan

pemeriksaan di UPTD Puskesmas Petang I Dinas Kesehatan Kecamatan Petang. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Ibu “CN” pada tanggal 4 Oktober 2024, dapat diketahui bahwa Ibu “CN” berusia 20 tahun primigravida. Saat ini skor risiko kehamilan ibu adalah 2 yaitu ibu termasuk kehamilan risiko rendah. Ibu “CN” kurang mengetahui terkait tanda bahaya kehamilan trimester ke dua, sehingga penulis akan melakukan asuhan pada Ibu “CN” di wilayah kerja Puskesmas Petang I dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “CN” umur 20 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung fisiologis?”

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “CN” umur 20 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu berserta janinnya selama masa kehamilan dimulai dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi selama 42 hari.

## **D. Manfaat penulisan**

### **1. Manfaat teoritis**

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Mahasiswa**

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

#### **b. Bidan**

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan keluarga diharapkan agar selalu memperhatikan kesejahteraan ibu dan anak.