

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator penting untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan *nifas* yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun.

Pada tahun 2024 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 7.389 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 sebanyak 68 kasus yang disebabkan karena perdarahan (14,71%), hipertensi (11,76%), infeksi (7,35%) dan sebab non obstetrik lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Pada tahun 2024 angka kematian ibu di Kabupaten Tabanan sebanyak enam orang yang disebabkan karena perdarahan (dua orang), hipertensi (satu orang), infeksi (satu orang) dan tiga orang karena penyebab non obstetri (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2024)

Upaya yang dilakukan untuk menghasilkan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas dilakukan mulai dari masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan (Presiden Republik Indonesia, 2023). Beberapa upaya pencegahan AKI dan AKB telah dilaksanakan yaitu meningkatkan program

kesehatan ibu dan anak (KIA) seperti pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan melakukan 12T (standar pelayanan *antenatal care*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021b). Kelas ibu hamil juga dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu seperti meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, *nifas*, KB pasca bersalin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil (Hidayati, 2019). Selanjutnya melakukan tindakan berencana untuk mengatasi kesehatan ibu dan bayi dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil yaitu untuk mengetahui dan mencegah komplikasi sejak dini sehingga kesejahteraan ibu dan janin terjamin.

Upaya lainnya adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu *nifas* sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai enam jam sampai 42 hari pasca persalinan yang dilakukan sekurang– kurangnya empat kali yaitu pada enam jam sampai 48 jam setelah melahirkan, pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan 28 hari pasca persalinan dan pada 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan, melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan (Rahyani dkk, 2023).

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity of care* dapat dikombinasikan dengan asuhan komplementer untuk mendapatkan hasil pelayanan yang lebih maksimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 telah mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pelayanan komplementer pelaksanaannya diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan meliputi promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Pelayanan kebidanan komplementer menjadi pilihan bidan dan wanita untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Rahyani dkk, 2022).

Salah satu penerapan pelayanan kebidanan diberikan pada ibu “NPN” dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan multipara yang merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu dua, ibu mengeluh nyeri pinggang disebabkan karena pekerjaan ibu sebagai pedagang makanan yang menuntut ibu beraktivitas ekstra, yang bisa membuat nyeri punggung ibu, jika keluhan ini tidak ditangani secara tepat dapat mengganggu rasa nyaman ibu. Kondisi dari Ibu tersebut mendasari penulis untuk memberikan asuhan berkesinambungan dan komplementer pada Ibu “NPN” umur 28 tahun *multygravida* dari umur kehamilan 12 minggu 5 hari sampai 42 hari masa *nifas*”. Asuhan yang diberikan pada Ibu “NPN” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan terhindar dari kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NPN” Umur 28 Tahun *Multygravida* dari Usia Kehamilan 12 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa *Nifas* di Wilayah Kerja Dari UPTD Puskesmas Selemadeg Barat”. *Informed consent* telah dilakukan asuhan kebidanan terhadap Ibu “NPN” beralamat di Br. Dinas Selabih Wanasari yang termasuk wilayah kerja dari UPTD Puskesmas Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan adalah “bagaimanakah hasil penerapan Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu “NPN” umur 28 tahun multigravida dari umur kehamilan 12 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NPN” umur 28 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 12 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini adalah penulis dapat:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan dimulai dari umur kehamilan 12 minggu 5 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 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.

1. Teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II, persalinan, masa nifas dan neonates.

2. Praktis

Manfaat praktis dari studi kasus ini adalah :

a. Bagi bidan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa *nifas*, serta perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dengan tetap memperhatikan budaya lokal dan asuhan komplementer.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, dan *nifas*. Selain itu penulisan laporan ini juga dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi suami dan keluarga, sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran, referensi, dokumentasi serta bahan pustaka sebagai penerapan ilmu

yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dari usia kehamilan 12 minggu 5 hari sampai 42 hari masa *nifas* dan *neonatus* sampai usia 28 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar.