

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang memerlukan perhatian khusus. Kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis ini dapat berubah menjadi keadaan yang patologis apabila tidak mendapatkan asuhan pelayanan yang memadai yang berdampak pada peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Rammohan et al., 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, tercatat sebanyak 4.482 kasus kematian ibu. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 910 kasus dibandingkan tahun 2022, yang mencatat 3.572 kasus. Tiga penyebab utama dari AKI tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus. Rasio ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara (Kementrian Kesehatan, 2024).

Kasus Kematian Ibu di Jawa Timur tahun 2023 sebanyak 93,73 per 100.000 kelahiran hidup hal ini mengalami kenaikan dari tahun 2022 yaitu 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Jawa Timur disebabkan oleh *Hipertensi* dalam kehamilan, persalinan dan nifas, Perdarahan obstetrik, dan Komplikasi non obstetric (Dinkes Jatim, 2023). Kematian Ibu di Kabupaten Bondowoso pada tahun 2023 menurun dibandingkan dengan Tahun 2022. Pada tahun 2022 jumlah kematian Ibu 17 orang sedangkan pada tahun 2023 menurun menjadi 10 orang. Tahun 2024 jumlah kematian ibu di

kabupaten Bondowoso meningkat menjadi 22 orang, penyebab kematian ibu pada Tahun 2024 terbanyak karena pre eklamsia dan eklamsia sejumlah 5 kasus (22,7%), disebabkan oleh DHF/DSS sejumlah 4 kasus (18,2%), disebabkan oleh infeksi sejumlah 3 kasus (13,6%), disebabkan oleh HPP sejumlah 2 kasus (14,1%), dan disebabkan oleh komplikasi obstetric lain sejumlah 8 kasus (31,4%) (Dinkes Bondowoso, 2024).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi atau faktor resiko yang dialami ibu tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) (Yulizwati, henni fitria, 2021). Bidan sebagai tonggak pelayanan terdepan di masyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor resiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. Dengan adanya pelayanan ANC sesuai standar diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Indryani et al., 2022) selain itu melaksanakan standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan

presentasi janin dan denyut jantung janin, imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana dan temuwicara. Pemeriksaan laboratorium yang termasuk standar minimal pelayanan yaitu golongan darah, pemeriksaan haemoglobin, dan glukoproteinuri jika terdapat indikasi. Hal ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi yang mungkin muncul pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020b).

Menurut UU RI No 17 Tahun 2023, Upaya dalam menjaga kesehatan ibu dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari masa sebelum hamil, saat hamil, masa persalinan, masa nifas, melakukan pertolongan pertama akan kegawatdaruratan, serta melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi serta rujukan jika diperlukan sesuai kode etik bidan (Aulya et al., 2023). *Continuity of Care* kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan yang memberikan banyak manfaat untuk memberikan asuhan sepanjang daur hidup wanita. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan untuk mengeksplorasi asuhan yang diberikan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Atikah Proverawati & Eni Rahmawati, 2020).

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam setting pelayanan kebidanan. Komplementer merupakan ilmu pengobatan non konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Terapi yang diberikan merupakan pelengkap dari standar asuhan kebidanan yang berlaku (Aulya et al., 2023).

Ibu “SW” yang merupakan klien dengan kehamilan fisiologis dilihat dari skor *Puji Rochyati* yaitu 2 dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis, namun karena kehamilan dapat beresiko ke arah patologis seperti misalnya

kenaikan tekanan darah selama kehamilan, penurunan kadar darah (Hb), Kekurangan Energi Kronis, dan masih ada kondisi lainnya, maka dari itu penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “SW” Umur 31 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas. Masalah yang timbul diawal pengkajian yaitu pemahaman ibu yang kurang pada kehamilan trimester II. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ibu “SW” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu ‘Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (COC) yang diberikan pada Ibu “SW” Umur 31 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas?’.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SW” Umur 31 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas sesuai standar dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya local.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'SW' beserta janinnya selama masa kehamilan dari Umur Kehamilan 17 minggu 6 hari sampai mendekati proses persalinan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'SW' selama masa persalinan dan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'SW' selama masa nifas dan menyusui.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu 'SW' sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini dapat menambah wawasan pembaca karena penulis membagikan pengalaman praktik mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

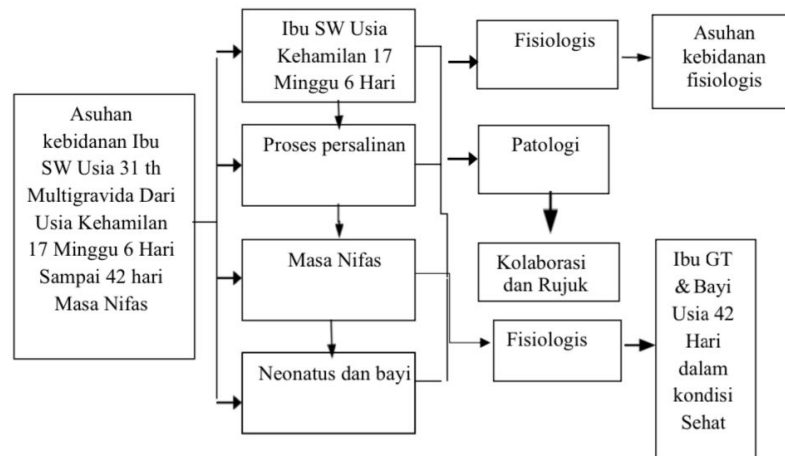
Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan agar meminimalkan terjadinya komplikasi pada klien.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.

c. Bagi penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar asuhan yang diberikan sesuai standar.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu SW Usia 31 Tahun Multi Gravida dari Usia Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas