

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dua indikator penting yang digunakan sebagai parameter untuk mengevaluasi sistem kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka ini mencerminkan kualitas perawatan maternal dan neonatal, serta efektivitas program kesehatan masyarakat. Meskipun telah ada kemajuan signifikan dalam beberapa dekade terakhir, masih ada banyak negara di dunia yang menghadapi tantangan besar terkait angka kematian ibu dan bayi. Jumlah AKI secara global masih sangat tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), AKI pada tahun 2020 yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar wanita meninggal selama maupun setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2023).

Pada tahun 2020 AKB di Indonesia mencapai 28.158 kasus diantaranya terjadi pada masa *neonatus* usia 0 -28 hari, pada usia 29 hari - 11 bulan dan terjadi pada usia 12 - 59 bulan. Penyebab utama dari kematian *neonatal* terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, infeksi, kelainan *kongenital*, tetanus *neonatorum* dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Secara umum kasus kematian oleh karena obstetrik sesungguhnya masih bisa dicegah, jika melakukan upaya yang sesuai standar. Deteksi dini faktor risiko kepada calon ibu sangat penting dilakukan sehingga kehamilan dapat direncanakan pada kondisi kesehatan ibu yang cukup baik. Demikian pula saat kehamilan

hendaknya melakukan pemeriksaan sedini mungkin (kontak ke tenaga kesehatan pada usia kehamilan <12 minggu) maka deteksi dini masalah/penyakit yang diderita ibu dapat dilakukan melalui antenatal terpadu bekerjasama dengan lintas program dan pemeriksaan penunjang laboratorium sesuai dengan standar (Kementerian Kesehatan, 2018).

Pada masa kehamilan dan persalinan terdapat beberapa ketidaknyamanan yang mungkin muncul yang awalnya merupakan hal yang fisiologis namun dapat menjadi hal yang patologis jika tidak diatasi dengan baik seperti halnya nyeri punggung bagian bawah. Nyeri unggung bagian bawah merupakan keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil mulai trimester kedua (Purnamasari, 2019). Nyeri punggung bawah merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri punggung bagian bawah adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, karena dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri punggung bagian bawah dapat disebabkan oleh beberapa faktor 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 (Manyozo, 2019). Keluhan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan yang tepat.

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri punggung bagian bawah selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi

non-farmakologis yaitu dengan cara melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari. *Gym Ball dan massage effleurage* bermanfaat untuk mengurangi keluhan ibu selama kehamilan termasuk nyeri punggung bagian bawah (Syintana, 2023). Menurut penelitian Isviyanti (2024) didapatkan hasil rata-rata tingkat ketidaknyamanan ibu hamil dengan dilakukannya *Gym Ball dan massage effleurage* dan terapi relaksasi yaitu sebagian besar menjadi lebih berkurang (Isviyanti, dkk 2024).

Proses persalinan juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu sehingga dapat berdampak pada kemajuan persalinan, sehingga perlu dilakukan asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri persalinaan salah satunya dengan *massage effleurage*. Keluhan ini dapat diatasi dengan melakukan *massage effleurage*. Teknik ini juga memiliki manfaat untuk merangsang pengeluaran hormon endorphen secara ilmiah sehingga dapat mengurangi nyeri (Febriartini, 2024). Keluhan atau ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan dapat mempengaruhi proses persalinan, nifas serta pada bayi yang dilahirkannya. Sehingga diperlukan asuhan yang berkelanjutan/berkesinambungan yang disebut juga *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of Care (COC)* merupakan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan, dimana bidan memberikan asuhan yang komprehensif, holistik dan terintegrasi dari awal kehamilan sampai nifas serta bayi yang dilahirkannya. Asuhan berkelanjutan akan mencegah keadaan patologis dari awal kehamilan sampai nifas (Ljungholm, dkk, 2022).

Dalam hal ini penulis memilih Ibu “DSA” sebagai pasien COC karena penulis sebelumnya meminta data ibu hamil trimester II kepada bidan “SW” dan

setelah di evaluasi skor Poedji Rochjati, Ibu “DSA” memenuhi syarat sebagai pasien COC karena skor Poedji Rochjatinya adalah 2. Kemudian penulis melakukan pendekatan melalui via pesan melalui *whatsapp*, kemudian bertemu di PMB “SW”. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian awal, ditemukan yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu belum paham mengenai alat kontrasepsi pasca salin. Ibu hamil dengan pengetahuan kurang akan menyebabkan keterlambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan berdampak pada ketidak mampuan ibu menghadapi kondisi gawat darurat, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca salin akan berdampak pada kehamilan ibu yang tidak diinginkan serta dekatnya jarak kelahiran akan menyebabkan risiko dan kesiapan mental ibu.

Kehamilan ibu “DSA” ini merupakan kehamilan kedua. Riwayat kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dengan riwayat persalinan normal pada anak pertama. Jarak anak pertama dengan kehamilan ini yaitu 4 tahun, kehamilan ini memang direncanakan oleh ibu. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “DSA” umur 26 tahun multigravida usia kehamilan 21 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya, dengan mempertimbangkan hal-hal seperti ibu sangat kooperatif dan bersedia diberikan asuhan, serta kehamilan ibu fisiologis dan memenuhi syarat untuk diberikan asuhan *continuity of care*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “DSA” Umur 26 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 3 hari sampai dengan 42 hari Masa Nifas?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “DSA” Umur 26 tahun beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DSA” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DSA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “DSA” selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penyusunan hasil laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan bacaan (referensi) bagi penulis laporan tugas akhir berikutnya serta memperkaya ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman pada ibu maupun keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB, sehingga dalam pelaksanaan asuhan suami dan keluarga juga ikut terlibat.

b. Bagi bidan

Hasil penelitian ini diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas, terpadu, komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

c. Bagi institusi Kesehatan

Hasil laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui serta neonatus secara komprehensif.

d. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam penulisan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku dan sebagai tambahan literatur di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.