

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup asuhan berkelanjutan bagi ibu selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan komprehensif bertujuan untuk meminimalkan angka kematian ibu dan bayi dengan memberikan asuhan kebidanan rutin selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Prapitasari, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kematian ibu sebagai penyebab kematian apa pun yang terjadi selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah melahirkan atau akhir kehamilan dan tidak disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia turun dari 305 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini cukup signifikan, di bawah target tahun 2023 sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup. Targetnya adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan 70 pada tahun 2030. Perdarahan obstetrik (17,6%), hipertensi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (26,1%), dan masalah non-obstetrik (35,2%) merupakan tiga penyebab utama kematian ibu per 26 Januari 2024, menurut statistik MPDN. Rumah sakit menjadi penyebab kematian terbanyak (91,2%). Angka kematian bayi (AKI) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi telah turun dari 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85. Target tahun 2023 sebesar 17,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup telah terlampaui oleh penurunan yang signifikan ini. Hal ini membantu memenuhi target tahun 2024 dan 2030, masing-masing sebesar 16 dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Per 26 Januari 2024, Badan Kependudukan dan Perlindungan Anak (BP2A) melaporkan bahwa rumah sakit menyebabkan 96,8% kematian akibat masalah pernapasan dan jantung (31,8%), berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas (24,4%), dan infeksi (11,3%).

Pada tahun 2021, Nusa Tenggara Barat memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 144 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari AKI tahun 2020, yaitu 122 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2021 lebih rendah dibandingkan tahun 2020. Angka kematian bayi dilaporkan sebanyak 858 kasus pada tahun 2020, tetapi telah menurun sebanyak 47 kasus menjadi 811 kasus pada tahun 2021. (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021).

Pemerintah menyediakan layanan kesehatan berkualitas bagi seluruh ibu, termasuk layanan kesehatan ibu, pendampingan tenaga kesehatan saat pemeriksaan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, layanan khusus dan rujukan komplikasi, serta layanan keluarga berencana (KB), termasuk KB pascapersalinan, untuk menurunkan angka kematian ibu. Asuhan Kebidanan (KKB) menurunkan angka kematian ibu dan anak. Asuhan kebidanan berkelanjutan yang terpadu menjaga kualitas dari waktu ke waktu. Asuhan ini mencakup kehamilan, persalinan, pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pilihan kontrasepsi (Rahyani dkk., 2023). Pengobatan komplementer, termasuk pengobatan tradisional, melengkapi terapi medis umum dan asuhan kebidanan berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu pelayanan asuhan yang berkelanjutan yang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Asuhan berkelanjutan mencakup tiga jenis layanan: manajemen, informasi, dan komunikasi. Manajemen berkelanjutan mengacu pada komunikasi antara ibu dan bidan. Keberlanjutan informasi membutuhkan ketersediaan yang cepat. Memberikan informasi kepada perempuan memberi mereka kepercayaan diri untuk bertanggung jawab atas perawatan mereka sendiri dan membangun forum yang berkelanjutan untuk interaksi dan percakapan. Selain membantu bidan dalam mengatur layanan yang komprehensif, perawatan terencana mendorong kenyamanan dan keamanan, yang memungkinkan pengambilan keputusan secara kolaboratif (Aprianti dkk., 2023).

Penulis memilih "MD" untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan asuhan komplementer karena kondisi fisiologisnya, sebagaimana dibuktikan

oleh skor Poedji Rochyati-nya yang sebesar dua, menunjukkan kehamilan berisiko rendah tanpa latar belakang patologis. Setelah berkonsultasi dengan ibu dan suaminya, mereka cukup reseptif dan bersedia menjalani asuhan kebidanan berkelanjutan dari trimester kedua hingga periode pascapersalinan. Selama penilaian awal, ibu yang menjalani perawatan medis tersebut mengabaikan tanda-tanda peringatan kehamilan. Ibu hamil dan keluarganya harus mengetahui tanda-tanda peringatan yang menunjukkan perlunya bantuan medis darurat untuk menghindari komplikasi selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan dengan bayi. Ibu hamil harus menyusun rencana persalinan untuk menghindari komplikasi, termasuk lokasi persalinan, pendamping persalinan, dana, transportasi, pendamping persalinan, dan calon donor darah (Kementerian Kesehatan, Rhode Island, 2014).

Berdasarkan kasus ini, penulis tertarik untuk mengangkat kasus berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "MD" berusia 27 tahun hamil 18 minggu sampai dengan nifas 42 hari, berdomisili di Dusun Kalbir, Desa Emang Lestari, Kecamatan Lunyuk, Kabupaten Sumbawa. Penulis ingin memberikan asuhan kebidanan dan deteksi dini komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah "Bagaimana hasil pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "MD" multigravida berusia 27 tahun dari usia kehamilan 18 minggu hingga masa nifas 42 hari?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari lebih lanjut tentang hasil pemberian perawatan kebidanan kepada seorang ibu multigravida berusia 27 tahun bernama "MD" dan bayinya, yang menerima perawatan kebidanan tambahan berkelanjutan dari minggu ke-18 kehamilan hingga hari ke-42 setelah melahirkan..

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “MD” umur 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 18 minggu beserta janin selama masa kehamilan/prenatal
- b. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu Ibu “MD” umur 27 tahun multigravida selama proses persalinan.
- c. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu Ibu “MD” umur 27 tahun multigravida selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MD” dari bayi baru lahir sampai berusia 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan laporan ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penyelesaian laporan akhir ini dapat menjadi bahan bacaan dan dasar untuk penulisan masa depan tentang perawatan kebidanan komplementer dan kesinambungan perawatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi model untuk meningkatkan mutu layanan kebidanan dan sebagai data penilaian kompetensi dalam memberikan perawatan kebidanan berkelanjutan secara penuh kepada ibu hamil, ibu baru, wanita pascapersalinan, bayi baru lahir, dan bayi.

b. Bagi Ibu dan Keluarga

Perawatan yang ditawarkan kepada perempuan dan keluarga mereka bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman mereka selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, menyusui, dan perawatan bayi.

c. Bagi Mahasiswa

Laporan akhir ini dapat menjadi panduan bagi asuhan kebidanan berkelanjutan dan komplementer selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, menyusui, dan bayi baru lahir.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan akhir ini dapat melengkapi literatur perpustakaan Departemen Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.