

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah tolok ukur penting untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan suatu negara. Penurunan AKI, seiring dengan peningkatan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan, terutama di fasilitas kesehatan, menandakan kemajuan dalam kesehatan masyarakat. Namun, data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia yang tercatat melalui program kesehatan keluarga mengalami peningkatan. Pada tahun 2023, angka kematian ibu mencapai 41,3%, menunjukkan kenaikan dibandingkan dengan tahun 2022 (Kemenkes, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi selama kehamilan dan persalinan masih menjadi masalah krusial dalam kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan. Data AKI di Indonesia menunjukkan fluktuasi yang tidak stabil. Sempat menurun signifikan dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 per 100.000 pada tahun 2015, namun angka ini kembali meningkat pada tahun-tahun berikutnya. Pada 2019, AKI mencapai 67,6 per 100.000 dan terus naik menjadi 84 per 100.000 pada 2020. Peningkatan ini bahkan mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup lagi, menandakan bahwa AKI tetap menjadi tantangan besar yang harus segera diatasi di Indonesia.

Angka Kematian Ibu (AKI) sering kali disebabkan oleh kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Akibatnya,

banyak ibu hamil tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatan mereka dan bayinya selama masa kehamilan. Selain itu, rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan turut berkontribusi pada masalah ini. Kurangnya pemahaman ini dapat mengurangi motivasi dan kesadaran diri ibu untuk menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur. Padahal, memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sangat penting agar ibu hamil patuh dalam memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan sendiri adalah layanan kesehatan esensial yang diterima ibu selama masa kehamilan. Kunjungan rutin kehamilan ini menjadi salah satu faktor kunci untuk menekan angka kematian ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 mengatur bahwa pelayanan kesehatan selama kehamilan minimal dilakukan sebanyak enam kali. Jadwalnya adalah satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dari keenam kunjungan tersebut, dua di antaranya harus dilakukan oleh dokter, yaitu masing-masing satu kali pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan kehamilan yang teratur sangat penting karena dapat membantu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini krusial untuk mengatasi masalah tingginya angka kematian ibu (AKI) dan bayi di Indonesia. AKI yang tinggi sebagian besar disebabkan oleh dua faktor utama: kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan cara mengatasi komplikasi, serta rendahnya kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan Bayi Baru Lahir

melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan perawatan kehamilan, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang cara kehamilan yang aman sampai dengan proses persalinan dan nifas merupakan salah satu faktor yang mampu mengoptimalkan upaya penurunan kejadian komplikasi dan kematian ibu, bayi dan balita. Dalam hal ini edukasi P4K sangatlah penting sebagai upaya menurunkan keterlambatan mengenal komplikasi dan mencari pelayanan kesehatan yang tepat. Salah satunya yaitu serta persiapan kontrasepsi yang harus dipersiapkan oleh ibu hamil. Persiapan kontrasepsi bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu sering (Buku KIA 2024).

Pada masa kehamilan Trimester 1 ada serangkaian gejala yang dialami secara umum yang dikaitkan dengan efek hormon kehamilan. Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada kehamilan trimester 1. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin). Rasa mual biasanya dimulai pada minggu minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan.

Pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh dapat meningkatkan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Sementara upaya ini melibatkan kolaborasi lintas sektor untuk memberikan pendampingan kepada ibu hamil sebagai langkah promosi kesehatan dan pencegahan, dimulai sejak ibu

hamil teridentifikasi hingga berakhir masa nifas. Hal ini dilakukan melalui sesi konseling, penyampaian informasi dan edukasi (KIE), serta kemampuan mengidentifikasi risiko pada ibu hamil untuk dapat melakukan rujukan (Yanti, 2015). Peran seorang Bidan atau tenaga kesehatan sangatlah penting dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif karena dengan melaksanakan asuhan secara komprehensif maka seorang bidan akan mudah mendeteksi bila mana terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada ibu "VS" mulai usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Asuhan ini akan berfokus pada pemenuhan kebutuhan khusus ibu dan bayinya. Kehamilan ibu saat ini merupakan kehamilan pertama. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir yaitu 01 Juni 2024 dengan Tafsiran Persalinan tanggal 08 Maret 2025. Selama kehamilan ibu pernah mengalami keluhan mual muntah pada trimester 1. Saat ini usia kehamilan ibu telah menginjak trimester ketiga dengan kondisi ibu sehat dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Nilai Poedji Rochyati ibu adalah 2, karena nilai awal ibu hamil adalah 2 dan tidak adanya riwayat lain yang dialami oleh ibu.

Hasil pengkajian data didapatkan bahwa ibu "VS" belum melengkapi Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu belum menentukan alat kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan serta ibu tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Dilakukan pemantauan pada ibu "VS" dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta dapat tetap berlangsung secara fisiologis yang akan dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul

"Asuhan Kebidanan pada Ibu "VS" umur 24 tahun primigravida dari umur kehamilan 37 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah "Bagaimanakah hasil penerapan sesuai standar kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu "VS" umur 24 tahun dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?".

C. Tujuan Laporan Kasus

Tujuan yang ingin dicapai pada tulisan ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Tujuan Umum

Penulisan usulan laporan tugas akhir secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil dari penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu "VS" umur 24 tahun dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

1. Tujuan Khusus

Secara khusus penulisan usulan laporan tugas akhir ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "VS" sejak usia kehamilan 37 minggu 3 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu "VS".
- c. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada ibu "VS".
- d. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu "VS" dari usia 0 sampai dengan berusia 42 hari.

D. Manfaat

Penulisan usulan laporan tugas akhir memiliki sejumlah manfaat, diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penyusunan usulan laporan tugas akhir dibuat dengan harapan dapat memperluas pengetahuan, wawasan, serta informasi dan kompetensi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulisan usulan laporan tugas akhir diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan tugas dan wewenang bidan, sehingga dapat menjadi bekal dan pengalaman untuk penulis yang dapat diaplikasikan pada lapangan kerja.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Penulisan usulan laporan tugas akhir diharapkan dapat meningkatkan mutu dalam pelayanan kebidanan dan sebagai bahan pembelajaran untuk tenaga bidan serta petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi Ibu dan Keluarga

Penulisan usulan laporan tugas akhir diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, informasi, dan kemampuan ibu dan keluarga mengenai asuhan kebidanan dalam merawat ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan usulan laporan tugas akhir diharapkan dapat menambah sumber pustaka dan referensi bagi mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif dan berkesinambungan.