

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mual dan muntah yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Mual muntah mempengaruhi kondisi psikososial seperti kelelahan, kurang energi, kurang minat dan kesenangan, lekas marah, dan kurangnya persiapan persalinan serta meningkatkan kecemasan (Pratiwi & Putri, 2024). Mual muntah menyebabkan penurunan nafsu makan dan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan cairan tubuh berkurang sehingga terjadi perubahan metabolisme pada tubuh (A. D. Lestari et al., 2022). Selain itu, mual muntah juga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein dan lemak terpakai untuk energi (Nurhayati & Pangestu, 2023). Efek mual muntah selama kehamilan pada janin adalah adanya potensi keterlambatan perkembangan saraf janin, kelahiran premature dan berat badan kecil untuk usia kehamilan (Kustriyanti & Putri, 2019)

Emesis Gravidarum dapat dipicu oleh beberapa faktor, diantaranya faktor usia, pekerjaan, gizi, psikologis, paritas, dan faktor hormonal yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh hormon kehamilan yaitu Human Chorionic Gonadotropin (HCG), dan faktor keturunan (Kasmiati et al., 2023). Gejala emesis gravidarum dapat ditangani dengan beberapa cara meliputi pengaturan pola makan, pengobatan herba/alamiah seperti mengkonsumsi jahe/peppermint, istirahat dan tidur, dukungan psikologis, pola hidup, serta obat-obatan seperti vitamin B6, antihistamin. Oleh karena itu calon ibu diharapkan

memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual agar ibu dapat menentukan sikap untuk mengatasi masalahnya, sehingga tidak terjadi komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya (Taufik hidayat, dkk 2023). Sehingga ibu hamil sangat penting untuk terus memeriksa dan menjaga kesehatannya dengan melakukan antenatal care sebanyak enam kali selama kehamilan mereka. Oleh karena itu, ibu hamil harus diawasi untuk menjaga kesehatannya dan mengatasi ketidaknyamanan yang timbul selama kehamilan (Sumiati 2025).

World Health Organization WHO memperkirakan angka kejadian mual muntah berlebih di dunia mencapai 12,5% (Diana & Sumarni, 2024). Sementara 1% - 3% di Indonesia dari seluruh kehamilan. Di Indonesia sebanyak 50% - 75% ibu hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama atau awal – awal kehamilan (Susanti & Yulita, 2024). Mual dan muntah terjadi pada 60% - 80% primigravida dan 40% - 60% multigravida. Prevalensi emesis gravidarum di Indonesia juga berbeda beda disetiap daerah (Yusnia et al., 2023).

Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 mencapai 107,17/100.000 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 16 orang, kematian ibu melahirkan sebanyak 1 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 47 orang. Penyebab kematian ibu tersebut karena perdarahan sebanyak 8 orang, gangguan hipertensi sebanyak 15 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 7 orang, gangguan autoimun sebanyak 3 orang dan karena penyebab lain sebanyak 26 orang (Bali, 2024). Angka kematian bayi sebanyak 4,8/1000 kelahiran hidup (Bali, 2024). Angka kematian ibu di Kabupaten Karangasem sebanyak 159,08/100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari angka kematian ibu di Provinsi Bali, dimana terdiri dari satu kematian ibu bersalin dan tiga kematian ibu nifas

(Karangasem, 2024). Angka kematian bayi sebanyak 9,4/1000 kelahiran hidup yang juga lebih tinggi dari AKB Provinsi Bali, penyebab kematian bayi terbanyak di Kabupaten Karangasem karena kelainan bawaan (Karangasem, (2024)

Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan memastikan semua ibu memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk pelayanan antenatal care serta rujukan jika terjadi komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah melahirkan pada ibu dan bayi serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) memerlukan dukungan dari semua pihak, termasuk ibu, keluarga, serta tenaga kesehatan bidan. *Continuity of Care* (CoC) dalam konteks ini disesuaikan dengan standar profesi bidan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Penerapan asuhan CoC ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan telah berkembang ke arah yang lebih baik dan semakin terintegrasi dibandingkan sebelumnya (Kemenkes R.I, 2021).

Mengingat konteks yang telah disebutkan di atas, penulis tertarik untuk menawarkan kepada Ibu "NP" perawatan berkelanjutan yang komprehensif dan perawatan kebidanan tambahan. Evaluasi awalnya, Ibu "NP" menerima skor Poedji Rochjati 2, yang berarti kehamilannya dianggap berisiko rendah dan dapat ditangani oleh bidan. Diharapkan Ibu "NP" akan memiliki kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan yang nyaman secara fisiologis dengan perawatan berkelanjutan penuh, dimulai dengan perawatan kehamilan dan perawatan

kebidanan tambahan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “NP” umur 29 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “NP” umur 29 tahun Multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan khusus

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

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kehamilan secara komprehensif pada ibu “NP” beserta janinnya mulai umur kehamilan 16 minggu hingga mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “NP” selama proses persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “NP” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi

ibu “NP” sampai dengan 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan pembaca serta dapat dikembangkan pada penulisan selanjutnya 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 serta berkesinambungan dan meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

b. Bagi ibu dan keluarga

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

c. Bagi penulis

Study kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan serta meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.