

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa pascapersalinan, dan masa bayi baru lahir adalah proses fisiologis yang dialami setiap wanita. Namun, proses-proses ini dapat menjadi patologis jika tidak dipantau dan dikelola dengan baik. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan, mulai dari kehamilan, persalinan, pascapersalinan, hingga masa bayi baru lahir, sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan langsung oleh bidan melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, yang memungkinkan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi baru lahir (AKB) masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2023, penyebab utama kematian ibu masih berupa perdarahan, hipertensi selama kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. Lebih lanjut, angka kematian bayi tertinggi terjadi pada periode neonatal, yaitu antara usia 0 hingga 28 hari. Situasi ini menyoroti perlunya peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan kebidanan, khususnya dalam memantau kehamilan berisiko tinggi, membantu persalinan yang aman, perawatan pascapersalinan, dan perawatan bayi baru lahir (WHO, 2023).

Provinsi Bali, sebagai salah satu daerah dengan akses layanan kesehatan yang relatif baik, masih menghadapi tantangan terkait angka kematian ibu dan bayi.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, kematian ibu terus terjadi akibat perdarahan pascapersalinan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, dan keterlambatan rujukan. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan saja tidak cukup tanpa kesadaran ibu hamil akan pemeriksaan rutin dan kesiapan petugas kesehatan untuk menangani komplikasi dengan cepat dan tepat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023).

Salah satu metode yang digunakan dalam upaya deteksi dini risiko kehamilan di Indonesia adalah Skor Poedji Rochjati, yaitu suatu sistem penilaian sederhana yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan ibu hamil berdasarkan tingkat risiko kehamilan menjadi risiko rendah, risiko tinggi, dan risiko sangat tinggi (Rochjati, 2011). Sistem ini disusun berdasarkan berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi keselamatan ibu dan janin, seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat obstetri, tinggi badan, serta kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Dengan adanya sistem ini, tenaga kesehatan khususnya bidan dapat lebih mudah melakukan skrining awal serta menentukan rencana asuhan dan rujukan yang tepat.

Ibu hamil dengan Skor Poedji Rochjati 6 termasuk dalam kategori kehamilan beresiko, yang berarti memiliki potensi lebih besar untuk mengalami komplikasi dibandingkan kehamilan normal. Kondisi ini memerlukan pemantauan yang lebih ketat, frekuensi kunjungan antenatal yang lebih sering, serta perencanaan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dengan kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Kehamilan risiko tinggi dapat berkembang menjadi berbagai komplikasi serius, seperti anemia pada ibu hamil, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia dan eklampsia, perdarahan antepartum

maupun postpartum, ketuban pecah dini, persalinan lama atau macet, gawat janin, hingga kematian ibu dan bayi apabila tidak segera dikenali dan ditangani secara tepat dan cepat (Prawirohardjo, 2020).

Selain faktor risiko kehamilan, aspek lain yang sangat memengaruhi keberhasilan pemantauan kehamilan adalah kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara lengkap dan teratur. Salah satu masalah yang sering ditemukan adalah tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I, yang menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kondisi ibu dan janin sejak awal kehamilan. Trimester pertama merupakan fase yang sangat penting karena pada periode ini terjadi proses organogenesis, yaitu pembentukan organ-organ vital janin, sehingga janin sangat rentan terhadap gangguan dari faktor genetik, infeksi, maupun lingkungan.

Pemeriksaan kehamilan pada trimester I memiliki peran yang sangat penting, antara lain untuk memastikan adanya kehamilan, menentukan usia kehamilan secara tepat, menilai status kesehatan ibu secara menyeluruh, serta mendeteksi dini berbagai kondisi seperti anemia, infeksi, penyakit kronis, maupun risiko kehamilan patologis lainnya. Selain itu, pada periode ini ibu juga diberikan intervensi awal berupa edukasi kesehatan reproduksi, konseling gizi, pemberian asam folat dan tablet tambah darah, imunisasi tetanus toksoid bila diperlukan, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Apabila ibu dengan Skor Poedji Rochjati 6 tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I, maka proses deteksi dini faktor risiko tidak dapat dilakukan secara optimal. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan masalah

kesehatan ibu dan janin, kurangnya intervensi pencegahan sejak awal, serta tidak optimalnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan patologis, serta gangguan pada bayi baru lahir yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemantauan sejak dini.

Oleh karena itu, diperlukan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang mencakup seluruh tahapan pelayanan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup deteksi dini risiko, edukasi kesehatan, konseling, serta intervensi yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (Prawirohardjo, 2020; WHO, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan memberikan asuhan secara komperhensif dan berkesinambungan pada ibu “YM” umur 24 tahun multigravida dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas. Dengan permasalahan skor puji rohcnjati 6 dikarenakan jarak kehamilan dengan anak pertama kurang dari 2 tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah kasus ini adalah “ Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar dan berkesinambungan pada ibu “YM” umur 24 tahun

multigravida dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya?”.

C. Tujuan Studi Kasus

Selain untuk memenuhi laporan tugas akhir, adapun tujuan yang ingin dicapai pada penulisan LTA ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YM” umur 24 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima standar asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur 37 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YM” dan janinnya selama usia kehamilan 37 minggu sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YM” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YM” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai usia 42 hari.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai asuhan pada ibu hamil dan dapat meningkatkan derajat kesejahteraan ibu.

2. Bagi Institusi

Hasil penulisan ini, diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kebidanan dan bahan masukan bidan di institusi pelayanan kesehatan, memberikan informasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan ini, diharapkan dapat meningkatkan wawasan, informasi dan kemampuan tenaga kesehatan khususnya mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas, beserta bayinya sesuai dengan standar asuhan kebidanan.