

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (Risksedas, 2018).

Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102

Asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan kelima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin dengan deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes R.I, 2022)

hamilan sendiri merupakan keadaan fisiologis yang dapat diikuti oleh kondisi patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Goleman,2019). Menurut Syarifudin (2020), sekitar 15% kehamilan fisiologis dapat mengalami komplikasi serius dan sepertiganya dapat mengalami preeklamsia. Seiring dengan perkembangannya, masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Diperkirakan 10-15% kehamilan menjadi Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan mencegah komplikasi selama hamil, bersalin, dan masa nifas. Peran bidan penting dalam deteksi dini dengan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Mandriwati, dkk., 2017).

Bidan sebagai pemberi pelayanan terdepan di masyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* (asuhan berkesinambungan) yang merupakan serangkaian kegiatan pelayanan secara berkesinambungan sejak

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). Bidan perlu menyadari kebutuhan layanan kebidanan masih tinggi. Diperlukan inovasi baru bukan hanya layanan konvensional. *Back to nature* memberikan solusi baru untuk kenyamanan perempuan (Rahyani, dkk.,2022).

Ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan adalah ibu hamil berinisial “DY” merupakan klien dengan kondisi kehamilan resiko rendah menurut skrining Poedji Rochjati dengan skor 2. Pada awal kehamilan ibu mengalami mual dan muntah dan saat memasuki trimester ketiga ibu mengalami nyeri pinggang dan punggung. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi dapat menjadi nyeri punggung yang kronis sehingga akan lebih sulit diobati. Nyeri punggung dapat juga menimbulkan dampak trauma negatif pada kualitas hidup ibu hamil. Perubahan-perubahan yang dialami ibu hamil dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bahkan dapat mempengaruhi kondisi ibu, dari keluhan ringan samapai berat (Rahyani, dkk, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 15 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas. Ibu hamil “DY” umur 25 tahun tinggal di Desa Matani. Ibu hamil “DY” sangat kooperatif dan antusias dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan. Bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan bahwa ibu dan janin menerima perawatan yang holistik, efektif dan terkoordinasi selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir serta masa nifas. Keunggulan *Continuity of Care (COC)* terletak pada pentingnya layanan ini

bagi perempuan yang berkontribusi pada rasa aman dan kenyamanan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga setiap kebutuhan dan keluhan yang dirasakan pada masa ini dapat tertangani dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Penulis tertarik untuk memberikan arahan dan memberikan perawatan yang berkesinambungan dalam kasus ini, dimana ditemukan beberapa masalah yang dihadapi saat pengkajian ditemukan Ibu “DY” belum tahu tentang adanya kelas ibu hamil dan kegiatan didalamnya sehingga ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, terlambat melakukan pemeriksaan laboratorium, , belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan, Karena bila terlambat mendeteksi komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, dan lain lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014). Untuk itu Ibu “DY” membutuhkan dampingan asuhan agar bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium ke fasilitas kesehatan untuk mengetahui secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan normal dan tidak terjadi hal - hal yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada laporan

kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘DY’ Umur 25 Tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 15 Minggu sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” Umur 25 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas sesuai standar dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” beserta janinnya selama masa kehamilan dari Trimester II dengan Umur Kehamilan 15 minggu sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” selama masa persalinan atau *intranatal* dan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “DY” sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan sebagai bahan kajian materi sehingga memahami pelaksanaan asuhan kebidanan yang berbasis *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Memberikan satu contoh dalam penerapan asuhan ibu hamil yang komprehensif sehingga kedepannya diharapkan semua ibu hamil mendapatkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan.

b. Bagi ibu dan keluarga

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

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 local.