

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut laporan World Health Organization (WHO), angka kematian ibu secara global mencapai 295.000 kasus pada tahun 2017, dengan 94% di antaranya terjadi di negara berkembang. Faktor utama penyebab kematian ibu meliputi komplikasi saat persalinan, perdarahan postpartum, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, dan aborsi tidak aman. Sementara itu, data nasional menunjukkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129 kasus pada tahun 2023, yang menempatkan Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi kedua di ASEAN. Target pemerintah Indonesia adalah menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), dan mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari melakukan Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkesinambungan pada pasien. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur dengan melihat indikator utamanya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator kematian ibu ini didefinisikan sebagai semua kematian ibu selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi tidak disebabkan oleh penyebab lain seperti kecelakaan atau insiden. AKI adalah jumlah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Selain melihat besar kematian ibu, indikator mutu tingkat kesehatan ibu dan anak juga dapat dilihat dari berapa besar Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Semakin rendah angka kematiannya maka semakin baik program kesehatan yang dilaksanakan (Worldbank, 2022).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan

dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng berada di bawah AKI Nasional (RI K. K., 2023).

Kehamilan adalah fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang berlangsung dari konsepsi hingga kelahiran janin, dengan durasi normal sekitar 280 hari (40 minggu). Masa ini terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0–14 minggu), trimester kedua (14–28 minggu), dan trimester ketiga (28–42 minggu) (Prawirohardjo, 2020). Dalam proses kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai keluhan fisiologis, khususnya pada trimester ketiga, seperti nyeri perut bagian bawah, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan fisik lainnya (Beckmann et al., 2021). Keluhan yang terjadi pada trimester 3 salah satunya adalah nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah umumnya dianggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan. Nyeri perut bagian bawah adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar.

Nyeri perut bagian bawah, misalnya, sering dianggap normal akibat peregangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang membesar. Namun, apabila tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat memicu komplikasi seperti infeksi saluran kemih atau persalinan prematur. Selain itu, gangguan tidur yang dialami ibu hamil trimester ketiga juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perubahan fisiologis, pergerakan janin, hingga peningkatan kadar hormon progesteron (Beckmann et al., 2021).

Penyebab nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala,

badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan (kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan atau sering disebut kontraksi Braxton-Hicks). Akibat yang ditimbulkan pada kehamilan apabila tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan terjadi infeksi saluran kemih tekanan pada kandung kemih dapat membuat urine berada lebih lama disana sehingga mengakibatkan timbulnya infeksi saluran kemih. Pada persalinan dapat berakibat terjadi persalinan premature. Pada kehamilan trimester III muncul ketidaknyamanan fisiologis seperti gangguan kualitas tidur. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah adanya ketidaknyamanan, keadaan perut yang semakin besar, nyeri punggung, sering buang air kecil dikarenakan tertekannya kandung kemih, pergerakan janin, nyeri di ulu hati (heartburn), kram tungkai, kelelahan dan kesulitan memulai tidur. Dan selain itu disebabkan karena perubahan fisiologis seperti peningkatan kadar progesteron dan kadar prolaktin yang juga menjadi faktor penyebab gangguan tidur pada ibu hamil trimester III.

Upaya yang bisa dilakukan oleh bidan untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu dengan memberikan KIE pada ibu hamil mengenai nyeri perut bawah merupakan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester 3, upaya yang dilakukan ibu hamil berupa mengompres area nyeri dengan air hangat, mandi dengan air hangat, dengan membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamentum, memiringkan panggul dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya serta menggunakan penyokong atau korset abdomen maternal. Pemerintah juga menetapkan program ANC untuk mengurangi resiko komplikasi saat kehamilan yaitu dengan pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar yang sudah ditetapkan di Era Adaptasi Kebiasaan Baru yaitu pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pemerintah juga mengupayakan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan yang biasa disebut Asuhan komprehensif atau Continuity of Care (COC). Asuhan ini merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik

beratkan kepada kualitas pelayanan pada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) dan merupakan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas.

Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pendekatan komprehensif yang mencakup pelayanan Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), hingga perawatan bayi baru lahir. CoC bertujuan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan terintegrasi kepada ibu hamil, pasangan, dan bayi mereka. Dengan asuhan yang berkelanjutan, risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat diminimalkan, sekaligus meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak (WHO, 2022).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari peran pemberdayaan masyarakat. Salah satu perannya diwujudkan melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sangat penting bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dengan cara mengikuti kelas ibu hamil. Tujuan utama kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keterampilan ibu serta keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dan aktivitas fisik yang salah satunya dapat dilakukan dengan senam hamil (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Program seperti kelas ibu hamil dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) juga berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kelas ibu hamil tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi juga mempromosikan aktivitas fisik yang aman, seperti senam hamil, yang dapat membantu mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022). Sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat, asuhan kebidanan berkesinambungan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga membantu bidan memberikan perawatan

yang holistik. Berdasarkan pentingnya kesinambungan asuhan kebidanan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah Bidan (KIAB) dengan judul: “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny M di TPMB Priyatin S.Tr.Keb Bdn Jatimurni kecamatan Pondok Melati, kota bekasi 2024”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimana pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. M, G3P2A0, mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir di TPMB Priyatin, S.Tr.Keb.,Bdn, dapat memenuhi standar asuhan pelayanan kebidanan yang berlaku?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M di TPMB Priyatin, S.Tr.Keb., Bdn Jatimurni Pondok Melati Kota Bekasi menggunakan manajemen varney. Selain itu, penyusunan asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan dalam pendidikan profesi bidan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan Trimester III pada Ny. M di TPMB Bidan Priyatin, S.Tr.Keb.,Bdn Bekasi.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. M di TPMB Bidan Priyatin, S.Tr.Keb.,Bdn Bekasi.
3. Penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. M di TPMB Bidan Priyatin, S.Tr.Keb.,Bdn Bekasi.
4. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir hingga periode neonatal pada bayi Ny. M di TPMB Bidan Priyatin, S.Tr.Keb.,Bdn Bekasi.
5. Penulis mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny. M di TPMB Bidan Priyatin, S.Tr.Keb.,Bdn Bekasi.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan terkait kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, dan kontrasepsi, guna memahami derajat kesehatan ibu dan keluarga. Selain itu, mahasiswa juga dapat mengembangkan keterampilan dalam menangani masalah kesehatan, memberikan rasa nyaman, serta meningkatkan kemampuan komunikasi dan empati dalam memberikan asuhan yang terintegrasi sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.4.2. Bagi Instansi

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat menjadi pedoman untuk meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini penting khususnya dalam memberikan asuhan yang menyeluruh pada masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan masa nifas. Selain itu, instansi juga dapat menerapkan asuhan komplementer yang efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III.

1.4.3. Bagi Klien

Klien akan menerima asuhan kebidanan yang optimal dan sesuai dengan kebutuhannya, dengan memperhatikan standar mutu pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Selain itu, klien juga akan merasakan kenyamanan melalui asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan trimester III.