

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), AKI pada 2023 di Indonesia mencapai 4.129, Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022 yang tercatat 4.005. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 29.945 (Kemenkes, 2024). Dinkes Garut mencatat AKI pada 2023 sebanyak 59 kasus dan AKB 320 kasus dan mengalami kenaikan pada 2024 yaitu AKI sebanyak 50 kasus dan AKB 354 kasus. Berdasarkan data di Puskesmas Siliwangi tahun 2024 AKI tercatat 1 dengan penyebab sepsis perurperalis. Sedangkan AKB tercatat 4 kasus dengan penyebab respiratory distress of newborn 2, transitory endocrine dan metabolic disorder speci 1, dan langit-langit bibir sumbing 1.

Penyebab kematian ibu di antaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik yaitu komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan penyebab tidak langsung yaitu penyakit yang memperberat kehamilan. Salah satunya penyebab juga disebabkan oleh 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua.

Untuk kematian bayi sebagian besar terjadi pada waktu baru saja lahir atau neonatal sampai usia satu bulan. Pada waktu baru saja lahir atau neonatal, penyebab kematian asfiksia, berat badan lahir rendah, tetanus neonatorum,

masalah pemberian minum, infeksi dan gangguan darah. Sampai usia bayi menginjak satu bulan seperti diare. (Sari U. S., 2015)

Diperlukan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2015)

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. Asuhan berkelanjutan adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri (Amelia, 2024; Melly 2024)

Pelayanan kebidanan yang komprehensif juga diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi, termasuk penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, seperti konstipasi atau sembelit, edema atau bengkak, sering buang air kecil, keputihan, dan nyeri punggung.

Nyeri punggung bawah dilaporkan pada hampir 70% wanita hamil. Kelelahan, membungkuk berlebihan, mengangkat beban, atau berjalan dapat menyebabkan nyeri punggung ringan. Postur tubuh yang mengalami perubahan untuk mengompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen buruk. Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal yang berperan

dalam perubahan postur maternal dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. (Oktavia, 2024)

Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi rasa nyeri punggung bagian bawah, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain. Cara melakukan kompres hangat yaitu meletakkan buli-buli panas yang dibungkus kain pada punggung bagian bawah. Suhu yang diberikan yaitu 38-40°C dan dikompreskan 20 menit. Terapi menggunakan kompres hangat merupakan metode alternatif dalam manajemen nyeri, secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Malita Sari & Ramadhani, 2020; Utami et al., 2021).

Pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam kebidanan adalah upaya untuk meningkatkan kapasitas perempuan dan keluarganya dalam bidang kesehatan, terutama dalam hal kehamilan, persalinan, dan kesehatan reproduksi. Pemberdayaan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Keberhasilan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dapat mendukung pencapaian kesehatan yang optimal pada ibu dan bayi serta perencanaan keluarga berencana, selain itu juga mampu mencegah adanya perubahan peristiwa fisiologi menjadi patologi yang disebabkan adanya asuhan yang tidak berkualitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S 24 Tahun G2P1A0 Hamil 36-37 Minggu Di Wilayah Puskesmas Siliwangi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah Laporan Tugas Akhir ini adalah ”Bagaimana hasil Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S 24 Tahun G2P1A0 Hamil 36-37 Minggu Di Wilayah Puskesmas Siliwangi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan gambaran hasil Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S 24 Tahun G2P1A0 Hamil 36-37 Minggu Di Wilayah Puskesmas Siliwangi menggunakan manajemen asuhan kebidanan SOAP dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Ny. S 24 Tahun G2P1A0 Hamil 36-37 Minggu dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu bersalin Ny. S 24 Tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu nifas Ny. S 24 Tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada bayi baru lahir (BBL) Ny. S 24 Tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada pelayanan KB Ny. S 24 Tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat terpantau kesehatan ibu dan janin maka dilakukan deteksi dini agar mendapatkan penatalaksanaan sesuai kebutuhan.

1.4.2 Bagi Pelaksana

Meningkatkan kemampuan profesional dengan memperoleh pengalaman nyata berkolaborasi dengan kader dan bidan desa di komunitas dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.4.3 Bagi Lembaga Praktik dan Edukatif

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga klien memperoleh kepuasan dalam menerima pelayanan dan sebagai sumber referensi, dan sumber bacaan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang menjadi bekal untuk kedepannya.