

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat dan menjadi permasalahan negara dan salah satu target dalam *Sustainable Development Goals*. Menurut Data Kemenkes tahun 2018 Target penurunan AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000, sedangkan angka kematian bayi (AKB) kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Permata Sari et al., 2023). Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2023, jumlah AKI mencapai 37 kasus sedangkan jumlah AKB mencapai 247 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2023) Berdasarkan data dari Puskesmas Sariwangi Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2024 jumlah AKI berjumlah 2 kasus, sedangkan AKB 3 kasus.

Penyebab dari AKI dan AKB yaitu usia ibu saat melahirkan, berat badan bayi lahir, pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan, paritas, serta tersedia atau tidak akses layanan kesehatan (Permata Sari, 2023).

Upaya mempercepat Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model asuhan berkelanjutan dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2016; Amelia, 2024) dan Selain itu beberapa program yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di negara berkembang antara lain berfokus pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan hamil dan

keluarga berencana, memperkuat infrastruktur tambahan, program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan subsidi kepada ibu hamil untuk menerima perawatan antenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan secara gratis, penyediaan peralatan dan persediaan yang diperlukan, serta pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan (Permata Sari, 2023).

Menurut Undang Undang Kebidanan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, pasal 49 menjelaskan bahwa hal ini bidan dapat melakukan pendekatan untuk deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada keselamatan ibu dan bayi. Berdasarkan tumpu pada keadaan tersebut, menunjukkan pentingnya penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Asuhan Berkelanjutan merupakan pelayanan yang mencakup asuhan berkesinambungan dari mulai masa kehamilan, persalinan, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, hingga Keluarga Berencana (KB).

Pemberdayaan perempuan dalam bidang kesehatan ibu dan anak menjadi hal yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Program pemberdayaan ini membantu perempuan untuk lebih memahami hak-haknya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, mampu mengambil keputusan untuk kesehatannya sendiri, dan berperan aktif dalam menjaga kesehatannya.

Pemberdayaan perempuan dapat ditingkatkan melalui pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan. KIE menjadi sasaran penting dalam memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan,

nifas, dan Keluarga Berencana (KB). Pemberian KIE yang tepat akan meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan diri dan bayinya.

Nyeri pinggang pada kehamilan sering disebabkan karena relaksasi sendi pelvis akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligamen kedua faktor ini merubah postur tubuh ibu hamil. Hal ini menyebabkan kecenderungan bagi otot untuk memendek, jika otot abdomen memendek dapat menyebabkan ketidak seimbangan otot di sekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligament tersebut (Puspitasari, L. and Ernawati, 2020).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu 24,7%. Jumlah penderita nyeri punggung bawah di Indonesia tidak diketahui pasti, namun diperkirakan antara 7,6% sampai 37%. Nyeri pinggang memiliki dampak negatif pada kegiatan sehari-hari seperti berjalan, mengangkat barang, naik tangga, berbaring terlentang, posisi tidur, pekerjaan rumah tangga, olahraga, pekerjaan, rekreasi, kehidupan seksual, hobi, dan hubungan pribadi. Wanita hamil yang mengalami nyeri pinggang memiliki kualitas hidup terkait kesehatan secara signifikan lebih rendah daripada yang dilaporkan oleh wanita hamil lainnya, dan faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup mereka karena kurangnya kemampuan fisik akibat nyeri yang dirasakan (Amalia, 2020). Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan atau penanganan nyeri

pinggang pada ibu hamil yaitu dengan senam hamil dan body mekanik (Amalia, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu karena berdasarkan data di wilayah Puskesmas Sariwangi perlu dilakukan asuhan berkelanjutan sesuai dengan standar asuhan bidan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana hasil Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu di wilayah Puskesmas Sariwangi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan gambaran hasil asuhan dengan Manajemen Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu di wilayah kerja Puskesmas Sariwangi Kabupaten Tasikmalaya menggunakan manajemen asuhan kebidanan SOAP dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada Ibu Bersalin Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada Ibu Nifas Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada Bayi Baru Lahir Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada pelayanan KB Ny.I 25 tahun G2P1A0 Hamil 35-36 Minggu dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Klien**

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat terpantau kesehatan ibu dan janin hingga keluarga berencana, serta deteksi dini dan mendapatkan asuhan sesuai dengan kebutuhan.

#### **1.4.2 Bagi Pelaksana**

Meningkatkan kemampuan profesional dengan Memperoleh pengalaman nyata asuhan berkelanjutan serta dapat berkolaborasi dengan kader dan bidan desa di komunitas dengan melakukan asuhan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

#### **1.4.3 Bagi Lembaga Praktik**

Mendapatkan asuhan pelayanan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan.