

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah perawatan menyeluruh dalam manajemen kebidanan yang mencakup ibu hamil, persalinan, hingga bayi baru lahir, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan aman dan bayi yang lahir selamat dan sehat hingga masa nifas. Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir adalah kondisi fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan munculnya situasi yang bisa mengancam nyawa ibu dan bayi, bahkan dapat berakibat fatal (Nopitasari et al., 2023).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama resiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya di Negara berkembang dan Negara belum berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program-program Kesehatan. (Simatupang, 2022).

Kesehatan ibu adalah salah satu sasaran dalam tujuan ketiga dari agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*), yang menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia

masih tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Keberhasilan program kesehatan ibu diukur menggunakan indikator utama ini. Kematian ibu, dalam konteks ini, didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas akibat penanganan medis, dan bukan disebabkan oleh faktor lain seperti kecelakaan atau kejadian insidental. AKI mencakup semua kematian dalam periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian Ibu di setiap 100.000 kelahiran bayi hidup. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kematian Ibu diantaranya, kunjungan Ibu hamil antenatal, riwayat komplikasi, kekurangan darah, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan terlatih, dan lain-lain (Pertiwi dkk., 2021:29).

Kemajuan tingkat kesehatan di Indonesia dapat digambarkan melalui tingkat AKI dan AKB. Angka kematian Bayi merupakan salah satu indikator kesehatan pada SDGs atau *Sustainable Development Goals* atau pembangunan berkelanjutan dan menjadi indikator pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Tujuan pada SDGs untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi terdapat pada goal ketiga yaitu *Good Health and Well-being* diharapkan pembangunan berkelanjutan tersebut dapat menurunkan angka kematian bayi. Adapun target *sustainable development goals* (SDGs) pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Jahira Fajri Madani et al., 2022).

Dikutip dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, terdapat 800 kematian pada Wanita yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan. Sebanyak 95% kematian itu terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup.

Data yang diperoleh dari Kemenkes RI, pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan 6 tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.

Pada tahun 2021 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Barat sebanyak 1206 kasus atau 147.43 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 461 kasus dibandingkan Tahun 2020 yaitu 746 kasus. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2021 didominasi oleh COVID - 19, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, jantung, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah, abortus, dan penyebab lainnya. Data AKB di Jawa Barat Tahun 2021 sebesar 3,56 per 1000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus. Dari kematian bayi sebesar 3,56 per 1000 kelahiran hidup, penyebab kematian Neonatal masih didominasi oleh asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan, dan penyebab lainnya (Dinkes Jawa Barat, 2021).

Di Kota Tasikmalaya tercatat kasus kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 34 kasus dari 11.830 jumlah kelahiran hidup, sementara kasus kematian bayi sebanyak 55 kasus (Dinkes. Kota Tasikmalaya, 2020).

Di Puskesmas Bantar sendiri tercatat pada tahun 2021 terdapat satu kasus kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh pendarahan *post SC* (UPTD Puskesmas Bantar, 2024).

Kehamilan trimester ketiga merupakan tahap akhir sebelum persalinan, di mana terjadi banyak perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pertumbuhan janin yang semakin besar menekan berbagai organ tubuh, menyebabkan gangguan yang memengaruhi kualitas hidup ibu hamil. Menurut Amalia et al. (2022), beberapa ketidaknyamanan utama yang dialami ibu hamil trimester ketiga meliputi : Sering buang air kecil, insomnia, nyeri punggung dan pinggang, konstipasi dan wasir, kram kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, edema, keputihan berlebih, perubahan emosi dan stress. Ketidaknyamanan ini bersifat fisiologis dan sebagian besar akan berkurang setelah persalinan. Namun, edukasi yang baik sangat diperlukan agar ibu hamil dapat mengelola kondisi ini dengan tepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut. (Efendi et al. 2022).

Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim

(serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan. Faktor psikologis, seperti kecemasan dan ketakutan, turut mempengaruhi persepsi nyeri selama persalinan. Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan, terutama pada ibu primigravida, dapat meningkatkan ketegangan otot dan memperburuk rasa nyeri yang dirasakan (Rejeki, 2020).

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama periode ini, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bersifat fisiologis dan tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Pelaksanaan *Continuity Of Care* (serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan) dilaksanakan di Puskesmas Bantar. Puskesmas ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB. Pada Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan di puskesmas untuk kunjungan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar kunjungan. (Sumber premenkes No.21 tahun 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.X dengan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya”** melakukan

pendokumentasian di Puskesmas Bantar di Kota Tasikmalaya.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D dengan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bantar.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan masa Kehamilan pada Ny.D dalam Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan masa Persalinan pada Ny. D dalam Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan masa Nifas pada Ny. D dalam Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dalam Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D dalam Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

1.3 Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.

2. Bagi Pelaksana

Sebagai sarana pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan serta mendapatkan pengalaman melaksanakan asuhan yang *Continuity Of Care* terhadap kasus nyata yang ada di masyarakat.

3. Bagi Institusi Pelayanan

Bagi Insitusi Pelayanan dapat menjadi acuan untuk melakukan peningkatan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber referensi, sumber bacaan dan bahan pustaka dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga meningkatkan keterampilan yang dimiliki oleh bidan.