BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil merupakan suatu masalah kesehatan yang harus mendapatkan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan ibu dan anak, karena menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia saat ini sudah mulai berkembang. Pemerintah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan tiga pilar utama dan salah satu pilarnya adalah penguatan pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan *continuity of care*.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi

yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Kematian Ibu menjadi permasalahan utama yang masih harus menjadi perhatian pemerintah. *World Health Organization* (WHO) membentuk suatu tujuan bersama yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDG'S). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes, 2019). Indonesia adalah negara yang memiliki penduduk sebanyak 270.054.853 jiwa pada tahun 2018. Dimana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, salah satunya di Provinsi Bali. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas oleh faktor obstetrik maupun nonobstetrik yang dinyatakan dalam 100.000 kelahiran hidup (KH) , sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Secara umum AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. AKI terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 54,03 per 100.000 KH merupakan angka terendah dalam 5 tahun. AKI mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,72 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2022 merupakan angka tertinggi yaitu 189,65 per 100.000 KH. Peningkatan kematian ibu pada tahun 2022 secara absolut menjadi 125 kasus, dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Di Kabupaten Buleleng merupakan kasus tertinggi yaitu 27 kasus, kemudian Kota Denpasar 20 kasus, Badung 19 kasus, Tabanan 18 kasus, Gianyar 13 kasus, Karangasem 10 kasus, Jembrana 8 kasus dan Klungkung 5 kasus. Penurunan kematian ibu hanya terjadi di Kabupaten Bangli yaitu 5 kasus yang pada tahun sebelumnya sebanyak 6 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Kejadian AKI di Kabupaten Jembrana tahun 2023 sebanyak 8 orang dari 4322 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu oleh karena hipertensi dalam kehamilan 2 orang dan 6 orang karena non obstetrik. Cakupan kunjungan ibu hamil pertama kali (K1) di Kabupaten Jembrana tahun 2023 sebesar 98.7 % dan kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) 94.3 %, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya di tahun 2022 dimana KI sebesar 109.0% dan K4 98.1%. Hasil pencapaian AKI di Kabupaten Jembrana sesuai dari capaian Provinsi Bali dan target MDG's (Profil Dinkes Kab Jembrana, 2022).

Penyebab kematian ibu yaitu secara umum berkaitan dengan gangguan

kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung yaitu kehamilan dengan *Pre-Eklampsia*, anemia, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2019).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* ke fasilitas kesehatan yang tersedia, yang sudah tercantum dalam Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, (2015) dalam jurnal pelaksanaan "*Continuity Of Care*" Oleh kebidanan mahasiswa tingkat akhir, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak. COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Yanti *et al*, 2015).

Pijat *Endorfin* merupakan cara yang aman atau non-farmasi untuk merangsang *endorfin* keluar dari tubuh manusia. Pendekatan penanganan LBP non farmakologis seperti pijatan lebih aman bagi ibu dan janinnya (Rohma dan Rejeki, 2023). Pijat endorfin dapat dilakukan pada ibu hamil trimester III

yang mengalami nyeri punggung bawah setiap saat selama 30 menit (Marsanda *et al.*, 2023). Stimulasi kulit pada pijat endorfin yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah berdasarkan *Gate Control Theory* tentang transmisi nyeri. Teori ini berkembang berdasarkan asumsi mekanisme neuro-fisiologis yang melibatkan kontrol nyeri perifer dan sentral (Handayany *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan (Septiana, 2023) diketahui bahwa terjadi penurunan rata-rata tingkat nyeri punggung dari sebelum diberikan pijat *endorphin* dari 2,10 menjadi 1,40. Hal ini didukung pula oleh penelitian lalu yaitu ibu hamil yang diberi terapi *endorphin* massage sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri. Terapi *endorphin* massage membuat ibu mengalami nyaman dan relaks (Handayany *et al.*, 2020).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Mahasiswa Profesi kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali yang merupakan kandidat

bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik (Yanti, dkk 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “NM” umur 22 tahun primigravida beserta anaknya mulai Trimester III kehamilan hingga nifas 42 hari sesuai standar dengan penerapan *gentle birth* pemberian pijat endorfin.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ibu “NM” umur 22 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dengan penerapan *gentle birth* pemberian pijat *endorfin* dapat berlangsung secara fisiologis?”.

B. Batasan Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny.”NM“ yaitu mulai dari kehamilan Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB melalui manajemen Varney dan Subjektif, Objektif,

Assesment, Plan (SOAP).

C. Tujuan Sudi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NM” umur 22 tahun di RSUD Negara.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasiannya selama kehamilan pada Ibu “NM” di RSUD Negara
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasiannya selama persalinan pada Ibu “NM” di RSUD Negara
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasiannya selama nifas pada Ibu “NM” di RSUD Negara
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada By. Ibu “NM” di RSUD Negara
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “NM” di RSUD Negara.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam

pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

b. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

c. Bagi Bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas.