

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin/nifas dan bayi baru lahir, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Frelestanty, 2021).

AKI dan AKB dapat disebabkan oleh beberapa komplikasi yang terjadi selama hamil, bersalin, nifas dan komplikasi pada BBL. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, perdarahan, hipertensi, preklamsi/eklamsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, perdarahan, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD) dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, mastitis, abses payudara dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, *tetanus neonatorum*, dan lain-lain (Nasution, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat dicegah. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 27.974 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Santika, 2024).

Di Indonesia tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup dimana mencapai 7.389 kasus kematian ibu dan tahun 2020 adalah 4.627 kasus kematian Ibu di Indonesia. Data angka

kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat pada tahun 2020 adalah 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun signifikan dari 30 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (Wina, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022, ditemukan sebanyak 17 kasus, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 (30 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Pada tahun 2020 Kota Padang menyumbang 21 kasus kematian Ibu. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan ibu nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022).

Profil Kesehatan Kota Padang Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 95 %. Tahun 2020 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 13.843 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.861 orang (107,4%) dan K4 sebanyak 13.602 orang (94,4%). Jika dibanding tahun 2019 capaian ini meningkat, yakni K1 = 94,1 % dan K4 = 90,5% (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 13.739 orang dari 13.843). Orang ibu bersalin (99,2%) yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini melebihi target (95%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020). Sedangkan cakupan pada KF 1 sebanyak 13.760 orang (99,4%), pada KF 2 sebanyak 13.490 orang (97,4%), pada KF 3 sebanyak 13.355 orang (96,5%).

Cakupan komplikasi neonatal menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu sebanyak 2.074, pada laki-laki 1.053 dan perempuan 1.021. Penanganan komplikasi neonatal yaitu sebanyak 1.146 orang (55,3%).(Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Berdasarkan upaya dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB ini, upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus digteri bagi wanita usia subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, dan pelayanan kesehatan ibu bersalin. Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan KB, dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B (Putri, 2024).

Sebagai salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, model *Continuity of Care (COC)* diterapkan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologi, namun merupakan faktor risiko terjadinya mortalitas dan morbiditas ibu. Oleh karena itu, perlu persiapan baik secara mental dan fisik sehingga kondisi- kondisi abnormal dapat diminimalkan (Widyawati, 2021). Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami mual, muntah, meriang dan lemas. Pada trimester II dan trimester III mengalami pembesaran perut, kenaikan berat badan, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan mengakibatkan munculnya keluhan-keluhan diantaranya adalah sesak nafas, varises, hemorrhoid, konstipasi, gangguan tidur, nyeri pinggang dan nyeri punggung (Lestari, 2022).

Berdasarkan teori nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sering dirasakan di area lumbosakral. Terkadang bisa mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan pertambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh selama kehamilannya (Sukeksi et al., 2021). Nyeri punggung bawah selama kehamilan merupakan masalah yang umum. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan salah postur tubuh, dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi bayi dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri punggung.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewita Rahmatul Amin pada tahun 2023 tentang Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Karang Raharja menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil adalah ibu yang berusia >35 tahun lebih sering mengalami nyeri punggung (45,3%) dibanding yang berusia >20 tahun (21,6%) dan usia 20-35 tahun (33,1%). Selain itu faktor dari pekerjaan ibu juga JOMIS (*Journal of Midwifery Science*) menjadi penyebab ibu hamil mengalami nyeri punggung, dimana pada ibu hamil yang bekerja mengalami persentase nyeri punggung yang lebih tinggi (59,4%), sedangkan yang tidak bekerja (40,6%). Jumlah paritas juga menjadi penyebab terjadinya nyeri punggung selama kehamilan, primigravida (17%), multigravida (78,3%) dan grande multigravida (4,7%). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil mengalami nyeri punggung adalah usia ibu, pekerjaan, jumlah paritas dan IMT.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Noftalina, 2021).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan terjadinya pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah yang akan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasma, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nadia, 2023 mendeskripsikan bahwa sebagian besar dari beberapa jurnal yang diadopsi dalam penerapan jurnal teknik pijat punggung dalam penurunan nyeri persalinan dimana didapatkan hasil bahwa terapi pijat dapat mengurangi nyeri persalinan secara keseluruhan dan penelitian ini benar memberikan bukti yang

valid untuk efek terapi pijat di Iran dalam menghilangkan nyeri persalinan. Oleh karena itu, penggunaan terapi pijat dapat direkomendasikan pada wanita primipara dan multipara.

Setelah melalui proses persalinan, seorang ibu akan memasuki suatu masa yang disebut masa nifas, Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Wahyuningsih, 2022). Pada awal nifas/postpartum mayoritas ASI belum keluar hal ini dimungkinkan disebabkan karena belum adanya atau kurangnya rangsangan terhadap hormon yang mempengaruhi proses laktasi yang dapat dilakukan dengan perawatan payudara sejak kehamilan trimester III (34-36 minggu), penyusuan atau isapan bayi pada puting susu dan areola mammae payudara maupun dengan pijat (Lestari et al., 2022). Dengan demikian agar pelepasan ASI lancar dan produksi ASI meningkat sangat diperlukan rangsangan atau stimulasi sejak awal post partum tanpa menunggu adanya masalah pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi permasalahan dalam pengeluaran ASI dan produksi ASI lancar (Jihan, 2023).

Hasil penelitian Nisa, (2021) berjudul Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Post Partum di BPM Meilisa Afty Depok juga menunjukkan bahwa produksi ASI sebelum pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang (<250 ml) sebanyak 35 orang (100%) dan setelah pijat laktasi didapatkan sebagian besar memiliki produksi ASI cukup (250 –400 ml) sebanyak 25orang (71,4%). Produksi ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan pijat laktasi mengalami masalah ASI yaitu tidak keluar ataupun tidak lancar, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan terhadap hormon yang mempengaruhi proses laktasi. Setelah dilakukan pijat laktasi produksi ASI ibu bertambah karena pijat laktasi dapat menenangkan pikiran ibu, membuat tubuh rileks, menormalkan aliran darah, mencegah sumbatan saluran ASI sehingga meningkatkan suplay ASI dan bayi dapat menyusu dengan baik.

Masa neonatal adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari, dimana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa neonatal bayi memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, karena tubuh bayi yang masih rentan. Komplikasi pada masa neonatal dapat berupa infeksi, BBLR, asfiksia, dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan kematian (Azizah, 2021).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah intervensi langsung yang berpotensi meningkatkan luaran bayi baru lahir secara signifikan, termasuk menurunkan risiko kematian neonatal, memperkuat ikatan kasih sayang, memperpanjang durasi menyusui, menstabilkan suhu tubuh bayi, pernapasan, denyut nadi, dan kadar glukosa darah. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir selama 1 jam. Selain itu inisiasi menyusui dini juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan berjalannya ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anisa tahun 2022 yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Godean II dengan hasil terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hal ini ditentukan dengan uji statistik dengan nilai p 0,002 dan nilai koefisien kontingensi 0,433. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan tingkat kekuatan antara kedua variabel tersebut. Selama dilakukannya IMD atau melakukan kontak kulit dengan ibu dapat meningkatkan kemungkinan bayi dapat menyusui dengan baik selama beberapa jam pertama kehidupan maupun di masa mendatang.

Berdasarkan latar belakang ini, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "M" di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu "Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota Padang Tahun 2025?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "M" dari Usia kehamilan 37-38 minggu, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota padang Tahun 2025.
- b. Melakukan rumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. "M" dari Usia kehamilan 37-38 minggu, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota padang Tahun 2025.
- c. Melakukan rumusan diagnosa potensial pada Ny. "M" dari Usia kehamilan 37-38 minggu, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota padang Tahun 2025.
- d. Melakukan rencana asuhan pada Ny. "M" dari Usia kehamilan 37-38 minggu, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota padang Tahun 2025.
- e. Melakukan asuhan yang menyeluruh pada Ny. "M" dari Usia kehamilan 37-38 minggu, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota padang Tahun 2025.
- f. Melakukan identifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan pada Ny. "M" dari Usia kehamilan 37-38 minggu, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota padang Tahun 2025.
- g. Melakukan evaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny. "M" dari Usia kehamilan 37-38 minggu, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Kota padang Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Tulisan akhir ini diharapkan bisa bermanfaat bagi mahasiswa sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang *Continuity Of Care*, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Bagi Tempat Praktek

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan di lingkup lahan praktik kebidanan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonatus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonatus.