

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4627 jiwa pada 2023 angka tersebut meningkat 10,25% dari tahun sebelumnya, dimana 28,29% disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2023 yaitu sebesar 5.386 kasus (19,13%) dimana mayoritas kematian bayi disebabkan oleh berat badan lahir rendah/ BBLR (35,2%).

Salah satu target atau kesepakatan bersama Global *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target *SDGs* tahun 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target *SDGs*.² Pada poin kedua dari tujuan dari *SDG's* adalah tentang penanggulangan kelaparan yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

Sebagai masalah kesehatan masyarakat, gizi yang optimal sangat penting untuk kesehatan reproduksi yang normal. Setiap kali kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka panjang, maka menghasilkan energi yang sedikit yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis. Pada wanita hamil dan wanita menyusui, kekurangan energi kronis memiliki dampak buruk. Kekurangan gizi pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2023, angka KEK mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu 31,3% menjadi 38,5% di tahun 2023. Di Kabupaten Purworejo pada tahun 2023 tercatat 12,16 % kasus KEK pada ibu hamil.

Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko komplikasi antara lain, anemia, perdarahan, BB ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia selain hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lainnya.⁴ Kematian ibu di Kabupaten Purworejo pada tahun 2023 adalah sebanyak 7 kasus. Penyebab kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Purworejo pada tahun 2023 adalah perdarahan, eklamsi, jantung dan Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet*)

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.⁴

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi KEK dengan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami KEK dan konseling pada ibu hamil dan calon pengantin. Selain itu, dapat dilakukan KIE tentang pentingnya kebiasaan makan bersama keluarga, pemilihan makanan yang bervariasi dan bergizi, meningkatkan frekuensi dan porsi makan, tidak menghindari makanan yang baik untuk dikonsumsi, dan cara pemilihan bahan makanan yang baik pada ibu hamil.⁷

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim. Selain itu *antenatal care* bertujuan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa wanita hamil.⁸ Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 6 kali selama

kehamilan, yaitu 2 kali pada usia kehamilan 0-3 bulan (trimester I), 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan (trimester II) dan 3 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan (trimester III).⁹

Asuhan persalinan normal harus diberikan kepada semua ibu karena bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.¹⁰

Asuhan pada masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya.¹¹

Asuhan nifas juga sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.¹² Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, maka perlu diperhatikan. Dalam masa nifas ini, ibu juga harus diberikan paparan mengenai kontrasepsi untuk merencanakan keluarga berencana. Lebih dari 95% klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi.

Bidan memberikan pelayanan berkesinambungan yaitu mulai dengan seseorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB (keluarga berencana), mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas dalam upaya mencegah kematian atau kesakitan dengan melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Dasar.¹¹

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan pada ibu dan bayi dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi kesehatan ibu dan bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengidentifikasi permasalahan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- b. Dapat mengidentifikasi potensi risiko pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- c. Dapat memberikan intervensi pada permasalahan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir melalui konseling, motivasi dan rujukan sebagai upaya preventif.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada Ibu (hamil, bersalin, nifas, KB) dan bayi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah

wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

b. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Setyo Ari Susanti

Laporan komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di PMB dalam upaya memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

c. Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, KB dan BBL

Laporan komprehensif ini diharapkan menambah pengetahuan ibu dalam melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.