

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat suatu kemungkinan keadaan yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu investasi di masa depan karena peran ibu sebagai pencetak generasi bangsa. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan (Kemenkes RI , 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang dilakukan di bidang kesehatan dengan menerapkan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, ibu menyusui, neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, keluarga berencana serta masa antara seorang perempuan merencanakan kehamilan selanjutnya. Dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdapat serangkaian

upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu Menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), menetapkan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang berkualitas dan terpadu, serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021)

Berdasarkan data Kemenkes RI (2024), angka kematian ibu dari tahun 2021 sampai dengan 2023 berfluktuasi, angka kematian ibu pada tahun 2021 yaitu 170,52 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 80,22 per 100.000 kelahiran hidup, dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 110,64 per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lain (Kementrian Kesehatan, 2024). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetrik (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%) (Direktorat Kesehatan Gizi dan Anak, 2023).

Selain Angka Kematian Ibu, indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yaitu dengan menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Angka Kematian Bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory dan Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Kongenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kementrian Kesehatan, 2024).

Ibu hamil beresiko mengalami anemia karena adanya peningkatan plasma darah. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016)

Upaya pemerintah dalam mengurangi AKI dan AKB dengan melakukan pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal enam kali dengan rincian dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pemeriksaan oleh Dokter Spesialis dilakukan minimal dua kali pada trimester I dan di trimester III. Masa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan pada masa nifas dan neonatus adalah dengan melakukan kunjungan nifas (KF) dan kunjungan neonatus (KN). Kunjungan pertama disarankan dilakukan di fasilitas layanan kesehatan untuk pemeriksaan nifas dan neonatal. Pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau memanfaatkan teknologi komunikasi (Kemenkes RI, 2021).

Upaya penurunan angka kesakitan ibu yang dapat dilakukan selain program yang sudah ditetapkan oleh pemerintah adalah dengan cara penerapan asuhan kebidanan komplementer. Pelayanan kebidanan komplementer menggambarkan

bentuk pelayanan kebidanan yang terpisah dan berbeda dari pelayanan kebidanan konvensional, namun diterapkan sebagai pilihan alternatif dalam mengatasi ketidaknyamanan pasien dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Dari sekian banyak pelayanan terapi komplementer yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007, beberapa diantaranya yang saat ini sudah diterapkan oleh bidan-bidan di Indonesia, yaitu: hipnoterapi, penyembuhan spiritual dan doa, yoga, akupresur, pijaturut, aromaterapi, *healing* dan jamu, senam pada ibu hamil dan nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

Bidan merupakan tenaga profesional yang berperan dalam mendukung penurunan AKI dan AKB. Peran yang besar dalam meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak menjadikan bidan harus mampu melakukan upaya tertentu untuk mencapai tujuan tersebut. Bidan dalam memberikan asuhan, dilakukan secara berkesinambungan melalui *Continuity of Care* (COC) yang merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktik bidan mengutamakan keamanan ibu, janin atau bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya. Manfaat dari asuhan secara COC adalah bidan dapat mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi yang terjadi baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan pasca persalinan sehingga dapat ditindaklanjuti baik dengan asuhan mandiri, kolaborasi maupun rujukan (Ningsih, 2017).

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “MO”, memilih Ibu “MO” karena pada pengkajian awal yang dilakukan oleh penulis, penulis menemukan adanya anemia pada ibu dengan kadar hemoglobin 9,8 g/dL pada pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas III Denpasar Utara tanggal 14 Oktober 2024. Anemia yang terjadi pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu dan bayi sehingga memerlukan asuhan yang lebih komprehensif guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “MO” adalah 6 yang artinya merupakan kehamilan risiko tinggi.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dan komplementer pada Ibu “MO” selama masa kehamilan, bersalin, dan bayi baru lahir, serta pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan COC dan Komplementer pada Ny “MO” umur 25 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 4 Hari dengan Anemia Ringan sampai 42 hari masa nifas”. Kehamilan Ibu “MO” merupakan kehamilan yang patologis dilihat dari skor Poedji Rochjati, dimana ibu memiliki skor 6.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan uraian pada latar belakang diatas adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MO” umur 25 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MO” umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari dengan anemia ringan sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MO” beserta janinnya dari umur kehamilan 21 Minggu 4 Hari dengan anemia ringan sampai menjelang proses persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MO” dari persalinan kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MO” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MO” selama masa neonatus sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memperkuat teori asuhan kebidanan karena penulis membagikan pengalaman praktik mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus dengan praktik dilapangan dan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dan meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien dan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

b. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi Mahasiswa dan Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.