

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang fisiologis dan alamiah. Selama hamil ibu mengalami perubahan fisik, sosial dan emosional. Setiap kehamilan juga dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Perubahan hormonal wanita terjadi pada saat kehamilan yaitu terjadinya peningkatan hormon progesteron, dan estrogen, sehingga menghasilkan HCG plasenta atau (*Human Chorionic Gonadotropine*). Hal ini dapat menimbulkan keluhan yang akan dialami oleh ibu hamil, salah satunya adalah emesis gravidarum/mual muntah (Manuaba, dkk, 2015).

Pada ibu hamil dengan umur kehamilan < 24 minggu mual muntah merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Sebagian besar mual muntah saat kehamilan dapat diatasi dengan pengobatan jalan, serta pemberian obat penenang dan anti muntah. Tetapi, sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu aktifitas dan menyebabkan terganggunya keseimbangan elektrolit akibat kekurangan cairan(Manuaba, dkk, 2015).

Keluhan mual muntah merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi apabila keluhan ini tidak segera diatasi maka akan menjadi hal yang berbahaya. Mual dan muntah juga menyebabkan cairan tubuh berkurang dan terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin. Di Indonesia sebanyak 50%-75% ibu hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama atau awal kehamilan (Wulandari, dkk, 2019).

Mual dan muntah jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi, sehingga penting untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan ini agar ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan baik. Menurut Kemenkes RI (2021a) semua ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dialami sepanjang kehidupan setiap wanita, namun jika masa-masa tersebut tidak terpantau sejak dini, maka dalam perjalanannya sekitar 20% dapat menjadi patologis yang dapat mengancam kesehatan ibu maupun bayinya (Kemenkes RI, 2021b).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai angka 189/100.000 KH, angka ini cenderung mengalami peningkatan dibanding tahun lalu dan sangat jauh dari target yang tertuang dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70/100.000 KH. Penyebab kematian ibu terbanyak oleh karena hipertensi dan perdarahan. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023 di Indonesia tercatat sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran. Penyebab kematian bayi terbanyak oleh karena BBLR, kelahiran prematur serta asfiksia. Angka ini masih di atas target AKB yang diinginkan, yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024b).

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Klungkung tahun 2023 didapatkan Angka Kematian Ibu sebesar 42/100.000 KH sedangkan kematian bayi sebesar 12,29/1000 KH dengan penyebab terbanyak BBLR, prematuritas dan asfiksia. Di Puskesmas Banjarangkan I kejadian kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 1 orang (331/100.000 KH) dengan perdarahan post partum (Dinkes

Klungkung, 2024)

Upaya pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pendekatan siklus hidup atau yang disebut dengan *continuity of care* yang dimulai dari masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sampai dengan masa sesudah melahirkan (Kemenkes RI, 2021b). *Continuity of care* atau yang selanjutnya disebut COC adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu. Layanan COC diberikan sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada periode prakonsepsi sampai perimenopause (Rahyani, dkk, 2023).

Continuity of care dilakukan untuk meningkatkan program kesehatan ibu dan anak (KIA) yaitu dengan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan melakukan 10 standar pelayanan ANC (10 T). Kelas ibu hamil juga dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu seperti meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca bersalin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Upaya lainnya adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai enam jam sampai 42 hari pasca persalinan. Melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mengatur jarak atau mencegah kehamilan sesuai dengan tujuan dan pasangan usia subur.

Layanan COC harus diberikan oleh tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter) yang terampil dan memiliki kewenangan yang tercantum secara jelas di dalam kompetensi serta kewenangan bidan. Bidan yang kompeten adalah bidan

yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai standar asuhan berbasis bukti/*eviden based* serta terbukti aman. Bidan memiliki kompetensi dasar yang harus dipenuhi dalam rangka melaksanakan peran dan tanggung jawab sebagai bidan. Definisi kompetensi adalah keseluruhan dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional minimum yang dimiliki dalam bidang praktek individu pada seorang dengan gelar bidan (Rahyani, dkk, 2023).

Pelayanan yang diberikan oleh bidan harus dilakukan secara bertanggung jawab, dan mengutamakan kualitas sehingga berdampak terhadap meningkatnya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Bidan harus menyadari, bahwa kebutuhan akan layanan kebidanan oleh pengguna atau masyarakat masih cukup tinggi. Saat ini terdapat fenomena *back to nature* serta anggapan bahwa layanan tradisional atau komplementer merupakan *trend* atau gaya baru dalam memberikan kenyamanan serta kesehatan bagi masyarakat. Bidan perlu memahami bahwa terdapat kata kunci dalam layanan komplementer dan tradisional yaitu “*telling is healing*” serta “*touching is healing*”. Komunikasi yang efektif dan sentuhan yang tepat adalah obat yang paling mujarab (Rahyani, dkk, 2022).

Pelaksanaan COC dapat dikombinasikan dengan asuhan komplementer untuk mendapatkan hasil pelayanan yang lebih maksimal. Pelaksanaan pelayanan komplementer diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi. Pelayanan kebidanan komplementer menjadi pilihan bidan dan wanita untuk mengurangi intervensi medis saat hamil hingga melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Kostania, 2015).

Peluang yang cukup besar dalam memberikan layanan tradisional dan komplementer kebidanan adalah adanya minat serta kebutuhan yang besar dari masyarakat pengguna terhadap layanan komplementer. Anggapan atau persepsi masyarakat bahwa layanan tradisional dan komplementer lebih aman jika dibandingkan dengan layanan konvensional. Anggapan lain bahwa biaya yang dibutuhkan lebih sedikit, efek samping lebih sedikit, serta lebih cepat menyembuhkan keluhan atau penyakit. Studi mengenai pemanfaatan layanan komplementer kebidanan diketahui bahwa ibu hamil memperoleh layanan komplementer berupa pijat, ramuan herbal, dan lainnya (Rahyani, dkk, 2022).

Ibu hamil menurut jumlah paritas dapat dibedakan menjadi kehamilan primigravida dan multigravida. Primigravida adalah seorang ibu yang hamil untuk pertama kali, sedangkan multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali (Saifuddin, 2016). Pada primigravida belum memiliki pengalaman hamil dan bersalin sebelumnya sehingga dari sisi fisik dan psikologi lebih membutuhkan kemampuan beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, mulai dari perubahan organ, peran sebagai ibu dan lainnya (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

Salah satu penerapan layanan kebidanan pada ibu primigravida diberikan pada ibu "TD" umur 28 tahun diberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu "TD" dengan kondisi kehamilan resiko rendah menurut skrining Poedji Rochjati dengan skor 2. Ibu tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis, serta memiliki riwayat mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan. Selain itu, Ibu

“TD” memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif karena sangat kooperatif dan memiliki antusiasme tinggi dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan. Oleh karena itu, penulis berharap dapat memberikan pengalaman yang positif tentang kehamilan, memberdayakan ibu hamil, keterlibatan suami serta keluarga sehingga mereka mampu secara mandiri untuk mengelola kehamilan secara optimal dan berkualitas serta mampu mendeteksi adanya tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi serta menyiapkan perencanaan keluarga yang baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu "TD" umur 28 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "TD" umur 28 tahun Primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini adalah penulis dapat:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir selama masa neonatus

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan usulan laporan akhir ini dibagi yaitu :

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi bidan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar

dengan tetap memperhatikan budaya lokal dan asuhan komplementer.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan ini juga dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi suami dan keluarga, sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran, referensi, dokumentasi serta bahan pustaka sebagai penerapan ilmu yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sampai usia 28 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan membimbing dan aplikasi pelaksanaan COC dalam asuhan kebidanan.