

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan dan upaya lain untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya merupakan investasi penting di masa depan. Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2021 sekitar 810 wanita meninggal, mencapai 395.000 orang, dimana 94% di antaranya berada di negara berkembang. Hal ini menunjukkan pentingnya kesehatan ibu dan bayi, dan keberhasilan upaya tersebut dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (*World Health Organization*, 2020). Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dilakukan dengan melaksanakan Program Perencanaan Kelahiran dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Termasuk mencegah komplikasi sejak dini sehingga kesejahteraan ibu dan bayi terjamin (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2022 sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 189,7 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan yang cukup besar. Kasus kematian pada tahun 2022 sebesar 68 kasus, tertinggi terjadi di Kota Denpasar yaitu 18 kasus, Karangasem 10 kasus dan Buleleng 10 kasus. Penyebabnya adalah hipertensi 11,76%, perdarahan sebanyak 14,7%, kasus non obstetri di antaranya Covid-19 4,42%, jantung 19,2%, dan yang paling terbesar adalah lain-lain 41,18% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Angka Kematian ibu di Kabupaten Klungkung pada tahun 2023 adalah 42,4 /100.000 KH, (1 kasus), angka tersebut sudah memenuhi target AKI di Kabupaten Klungkung yaitu 95 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI 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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Salah satu upaya yang dilakukan adalah program Jaminan Persalinan (Jampersal). Pada tanggal 12 Juli 2022, Presiden Joko Widodo menerbitkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 5 Tahun 2022 tentang Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Melahirkan Melalui Program Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan mekanisme pembiayaan untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca persalinan serta komplikasi yang terkait bagi ibu dan bayi dari fakir miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan serta terintegrasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Farida, 2022).

Salah satu pusat layanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas berkomitmen terhadap penurunan AKI dan AKB melalui upaya kesehatan ibu, anak, gizi, promosi kesehatan serta penyelenggaraan puskesmas PONED. Bentuk pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan yang ada di wilayah kerja. Salah satu upaya pengembangan puskesmas yang penting adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Upaya kesehatan ini dilakukan untuk mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Akses masyarakat

yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawat darurat diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2021).

Penulis memilih ibu “NA” untuk diberikan asuhan secara *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer. Alasan penulis memilih Ibu “NA” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 27 Juli 2024 di Puskesmas Klungkung I terhadap Ibu “NA” berumur 26 tahun dengan umur kehamilan 18 minggu 4 hari merupakan kehamilan kedua, dengan riwayat kehamilan pertama dengan persalinan normal. Jarak anak pertama dengan kehamilan ini adalah 1 tahun 3 bulan . Hasil pemeriksaan haemoglobin pada tanggal 25 Juni 2024 dalam batas normal (12,1 g/dl). Ibu sudah melaksanakan pemeriksaan triple eliminasi dan seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu, ditemukan permasalahan ibu mengalami nyeri punggung bawah dimulai sejak akhir kehamilan trimester kedua. Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “NA” adalah 6 yang artinya merupakan kehamilan risiko tinggi.

Jarak Kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun (24 bulan). Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya dan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya kebutuhan janin di dalam kandungan ibu terganggu. Resiko yang timbul akibat jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, kematian janin, plasenta previa, BBLR, dan kematian di usia bayi. Selain itu resiko lain juga dapat terjadinya ketuban pecah dini dan janin lahir prematur karena kesehatan fisik dan Rahim ibu

masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memungkinkan ibu untuk masih menyusui bayinya, hal tersebut menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Ardianti, 2022). Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah peningkatan risiko kehamilan lebih tinggi dan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “NA” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny “NA” umur 26 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 minggu 4 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas di UPTD Puskesmas Klungkung I.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ibu “NA” Umur 26 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan diasuh dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “NA” umur 26 tahun Multigravida beserta anaknya dalam menerima asuhan kebidanan sesuai dengan

standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NA” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NA” dari masa persalinan/ kelahiran beserta bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NA” selama masa nifas/ pascanatal.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan pada bayi berumur 42 hari posnatal.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Diharapkan laporan ini dapat meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan yang standar, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas serta dapat menambah wawasan pembaca dalam menerapkan asuhan kebidanan komplementer.