

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif meliputi empat kegiatan pengkajian berkelanjutan, yaitu asuhan kebidanan selama kehamilan, asuhan kebidanan selama persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bidan memainkan peran penting dalam menyediakan pekerjaan kebidanan yang berkelanjutan dan berpusat pada perempuan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mandiri dan akuntabel untuk asuhan yang berkesinambungan sepanjang hidup wanita. (Tabelak dkk., 2022)

Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator penting untuk menentukan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya yang berkaitan dengan resiko kematian ibu hamil dan bersalin (Noftalina, 2021).

Selama asuhan berkesinambungan proses Kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis dapat berubah menjadi keadaan patologis hingga berujung kematian ibu dan bayi apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat sehingga 10-15 ibu hamil sangat beresiko (Sarwono, 2020). Kematian ibu adalah kematian semua ibu selama periode kehamilan, persalinan dan masa nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). AKI adalah salah satu indikator untuk menilai keberhasilan program kese 1 ah kematian ibu yang dihimpun

dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.129 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.005 kematian. Kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan akibat eklamsia sebesar 24 % dan perdarahan 23 % (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKI Provinsi NTT sebesar 539 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB Provinsi NTT sebesar 45 per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2019 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2020. Penurunan yang signifikan ini sebagai dampak dari adanya Program Revolusi KIA di Provinsi NTT. Jumlah kematian ibu di Provinsi NTT mengalami penurunan sebanyak 10 kasus dalam 2 tahun yaitu 181 kasus tahun 2021 turun menjadi 171 kasus tahun 2022. Sedangkan jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat, terjadi peningkatan sebanyak 184 kasus yaitu 955 kasus kematian bayi tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus tahun 2022. Penyebab Utama Kematian Bayi adalah karena Asfiksia (27 %), BBLR (18%), kelainan bawaan (8%), Pneumonia (7%), gangguan lainnya (6%), masalah sosial, budaya dan ekonomi masyarakat (34%). Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi (selalu muncul dalam lima 5 tahun terakhir) : Timor Tengah Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur, Timor Tengah Utara.

Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi yaitu *continuity of care* (COC) merupakan upaya menurunkan AKI dan AKB dengan asuhan kebidanan

berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana).

Dasar dalam model praktik kebidanan ini merupakan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya secara terus menerus antara Bidan dengan Klien (Astuti dkk., 2017). Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasai sesuai sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020. Bidan harus memiliki keyakinan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga dapat dijadikan sebagai panduan dalam memberikan asuhan. Adanya asuhan COC ini, membuktikan bahwa asuhan kebidanan sudah berkembang ke arah yang lebih baik dari sebelumnya (Kepmenkes, 2020).

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendampingan ibu hamil dengan asuhan COC secara komprehensif dan holistik dapat membantu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kesejahteraan ibu serta janin (Astuti dkk.,2017). Penerapan asuhan COC berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama persalinan sebanyak 91,01%, bayi baru lahir tanpa komplikasi sebanyak 95,51%, pada nifas dan menyusui sebanyak 100 % (Kostania, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan *continuity of care* yaitu pemberian asuhan kebidanan yang diterapkan secara komprehensif dan berkesinambungan disertai asuhan komplementer pada Ibu “YMK” umur 33 tahun Multigravida dari umur kehamilan 13 minggu 42 hari masa nifas. Ibu “YMK” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis yang dimana

berdasarkan skor Poedji Rochjati kehamilan ibu “YMK” mendapat skor 2 dengan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan kondisi ibu “YMK” saat ini dalam batas normal namun saat pengkajian awal ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait tanda-tanda bahaya pada trimester II dan belum mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium pada awal pemeriksaan kehamilan, dapat menyebabkan berbagai bahaya bagi ibu dan janin. Anemia yang tidak terdeteksi dan ditangani dengan tepat dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan bahkan kematian janin. Ibu “YMK” belum dilakukan skrining kesehatan jiwa karena sosialisasi skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil belum dilakukan di Puskesmas Sulamu, hal ini dikarenakan ketidaktahuan ibu sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta suami dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Ibu “YMK” beralamat di Desa Bipolo yang lokasinya berdekatan dengan Puskesmas sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan komunikasi secara langsung maupun media whatsapp, memberikan pengawasan, memberikan asuhan, dan saran yang diperlukan kepada ibu “YMK” selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas secara berkesinambungan.

Maka dari itu penulis akan melakukan asuhan *continuity of care* pada Ibu “YMK” umur 33 Tahun Multiigravida dari umur kehamilan 13 minggu 42 hari masa nifas yang berada di bawah wilayah kerja UPTD Puskesmas Sulamu. Pemberian asuhan dilakukan dengan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan), dengan pemberian asuhan ini diharapkan dapat

meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin atau bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “YMK” umur 33 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YMK” umur 33 tahun Multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YMK” beserta janinnya dari umur kehamilan 13 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YMK” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YMK” selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “YMK” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk bahan bacaan serta acuan bagi pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat praktis

- a. Bidan pelaksana

Hasil dari penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan dukungan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas.

- b. Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan bermanfaat sebagai tambahan sumber pustaka untuk penulisan laporan akhir selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

- c. Ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan ibu serta suami terkait perawatan sehari-hari dari masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, neonatus, dan bayi.

d. Penulis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas.