

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat. Derajat Kesehatan yang tinggi mengharuskan wanita sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan memiliki peranan penting dalam keluarga guna meningkatkan kesehatan dalam keluarga khususnya kesehatan tumbuh kembang anak sebagai generasi muda (Nelwan, 2019). Pembangunan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk Indonesia Sehat pada tahun 2025 dengan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yakni menurunkan mortalitas pada ibu dan bayi, usia harapan hidup, cakupan pelayanan kesehatan, dan kualitas Sumber Daya Manusia (Kemenkes RI, 2015). Peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan bentuk dukungan terhadap transformasi kesehatan dan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal's (SDGs)* untuk mencapai Indonesia Emas 2045.

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dapat diimplementasikan dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari pelayanan *antenatal care*, *intranatal care* maupun *postnatal care* sampai dengan keluarga berencana (KB). Kebijakan layanan antenatal di Indonesia yang masih diterapkan di fasilitas kesehatan adalah pelayanan antenatal terpadu. Istilah terpadu merujuk pada jenis dan bentuk pelayanan yang diberikan pada klien secara komprehensif dan holistic (Rahyani, 2002) Berdasarkan Permenkes No.21 Tahun 2021 kunjungan pada masa

kehamilan minimal sebanyak 6 kali dengan layanan yang diberikan adalah 12T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan cek denyut jantung janin, skrining imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana penanganan kasus, temu wicara ditambah dengan USG dan screening Jiwa. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal, dan pengawasan masa nifas dimulai dari setelah melahirkan sampai 42 hari pasca persalinan. Kunjungan masa nifas minimal sebanyak 4 kali dan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali (Kemenkes,2021).

Pelayanan yang sesuai dengan standar kebidanan sangat dibutuhkan untuk menjamin kualitas kesehatan serta menjadi perlindungan bagi ibu. Standar layanan saat *antenatal* dilakukan untuk deteksi dini pada ibu hamil sehingga faktor risiko pada ibu dapat diketahui lebih awal dan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin. . Pengetahuan ibu terkait tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan dapat menentukan kesehatan dan kelangsungan kehamilan ibu. Tujuan ibu hamil mengetahui tanda serta bahaya yang terjadi selama kehamilan untuk mencegah terjadinya segala hal yang tidak diinginkan serta mampu dicegah lebih awal guna menyelamatkan ibu serta janin yang dikandungnya. Penggunaan kartu skor Poedji Rochyati (KSPR) berfungsi untuk alat deteksi dini pada *antenatal* yakni pemantauan terkait dengan factor risiko pada ibu hamil mulai dari tinggi dan berat badan, pemantau pengendali, media pencatatan kondisi, riwayat persalinan, nifas, kondisi bayi/ anak sebagai pedoman dalam memberikan penyuluhan alat validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB (Rerey, Pramestiyani and Apriyanti, 2022).

Berdasarkan gambaran diatas, sebagai mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan klien mulai dari kehamilan sampai dengan nifas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Penulis memilih Ibu “NB” sebagai pasien untuk dilakukan COC disebabkan Ibu “NB” merupakan salah satu ibu hamil yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I dimana penulis melaksanakan praktek kebidanan sebagai mahasiswa profesi, dan setelah dilakukan evaluasi, ibu “NB” memiliki skor pudji rochyati dengan nilai dua sehingga memenuhi persyaratan untuk menjadi pasien COC. Tafsiran persalinan berdasarkan perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 25 Mei 2024. Pada pemeriksaan awal kehamilan ibu tidak memiliki kondisi patologis datang dengan keluhan sakit pada bagian pinggang. Setelah dilakukan pendekatan kepada ibu dan suami, keduanya berkenan untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas serta bersedia menandatangani *informed consent*.

Kehamilan mempengaruhi keadaan pinggang yang menyebabkan nyeri. Hal tersebut merupakan keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil. Nyeri pinggang akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu hamil. Nyeri pinggang adalah nyeri yang terjadi antara krista iliaka posterior dan lipatan glutea atau disekitar tulang belakang lumbal atau disebut dengan daerah lumbosacral. Nyeri pinggang pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor perubahan postur tubuh saat hamil dan meningkat seiring dengan paritas. Nyeri pinggang meningkat pada wanita yang pernah mengalami nyeri pinggang dan kelebihan berat badan (Riezqy *et al.*, 2022). Pengobatan yang tepat terkait dengan nyeri pinggang dapat

mengurangi ketidaknyamanan dan membuat ibu hamil dapat memperbaiki kualitas hidupnya pada masa kehamilan. Asuhan yang tepat terkait dengan metode dan pengobatan selama kehamilan dapat meringankan rasa sakit yang dialami oleh ibu hamil akibat nyeri pinggang seperti latihan fisik ringan selama kehamilan (Sneag and Bendo, 2011). Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin memberikan asuhan berkesinambungan dan asuhan komplementer pada Ibu NB usia 33 tahun multigravida dari umur kehamilan 18 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas dengan keluhan nyeri pinggang yang membutuhkan asuhan kebidanan dan komplementer agar nyeri pinggang yang fisiologis tidak menjadi patologis.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil pemberian asuhan pada Ibu “NB” Umur 33 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan diasuh dari usia kehamilan 18 minggu sampai dengan 42 minggu”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “NB” umur 33 tahun Multigravida beserta anaknya dalam menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu sampai dengan 42 minggu.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NB” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NB” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NB” setelah melahirkan sampai dengan 42 hari masa nifas .
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan pada bayi sampai dengan umur 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan akhir ini dapat menambahkan bahan bacaan serta dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesiambungan dan komplementer mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan tetap memperhatikan budaya setempat.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pelayanan kebidanan

Diharapkan mampu meningkatkan wawasan, keyakinan dan keterampilan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas serta berkesinambungan dan terintegrasi sesuai asuhan komplementer sehingga menekan adanya intervensi kepada klien dan senantiasa memperhatikan sosial dan budaya setempat.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan serta pengalaman ibu hamil sehingga ibu hamil mampu mengetahui tanda bahaya dan melakukan deteksi dini yang mempengaruhi pengambilan keputusan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan KB. Selain itu dapat meningkatkan kesadaran anggota keluarga sehingga bersedia turut serta dan terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa

Sebagai bahan pengalaman dan meningkatkan kompetensi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas serta berkesinambungan dan terintegrasi dengan asuhan komplementer sehingga meminimalkan intervensi yang dilakukan kepada klien.