

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes R.I, 2022).

Menurut Kemenkes RI, salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) adalah melalui pelayanan *antenatal care* (ANC). *Antenatal care* merupakan serangkaian pemeriksaan selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik secara fisik maupun mental, persiapan untuk persalinan dan masa nifas, persiapan untuk memberikan ASI eksklusif, serta memulihkan kesehatan alat reproduksi (Wahidamunir, 2019). Kunjungan *antenatal care* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu hamil mengenai pelayanan *antenatal care*, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) (2020), persentase cakupan *Antenatal Care* (ANC) Indonesia (82%) masih jauh dari standar yang ditetapkan dibandingkan dengan negara lain, dimana pemeriksaan kehamilan pada

cakupan ANC (K1) sebesar 96,1%, dan ANC (K4) sebesar 74,1%. Target rencana strategis (Renstra) terkait K1 sebanyak 100% dan cakupan K6 ibu hamil sebesar 78%, secara umum belum mencapai target (Tanjung *et al.*, 2024).

Dalam pedoman pelayanan ANC menyatakan bahwa di Indonesia kunjungan antenatal care sesuai dengan kebijakan yang berlaku yaitu sebanyak minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (Kemenkes R.I, 2020). Pelayanan ANC yang dilakukan secara rutin sangat diharapkan mampu mendeteksi dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan (Kolantunga *et al.*, 2021).

Komplikasi kehamilan berkaitan dengan masalah kesehatan atau gangguan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Berbagai faktor dapat menyebabkan timbulnya komplikasi ini, seperti kondisi medis, usia ibu, pola hidup, asupan nutrisi, lingkungan, kesehatan mental, serta riwayat penyakit dalam keluarga (Fadhilla & Puspitasari, 2024). Kehamilan yang disertai komplikasi dapat berakibat buruk bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat komplikasi kehamilan berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan lainnya. Penelitian Hulwatullaini (2022), menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat komplikasi selama kehamilan berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk mengalami komplikasi saat melahirkan. Hal ini juga berkaitan dengan meningkatnya tindakan persalinan melalui operasi *sectio caesarea*, dengan risiko 52 kali lebih besar. Padahal, operasi ini memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kematian, komplikasi, dan durasi pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan berkelanjutan. *Antenatal care* (ANC) merupakan upaya strategis untuk mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan janin. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat, dengan pemeriksaan kehamilan maka jika ada suatu kelainan pada kehamilan akan diketahui secara dini dan bisa segera dilakukan penanganan, sehingga dapat mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan janin (Esa Putri & Alifah, 2020).

Pada asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care*, asuhan diawali dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes R.I, 2022).

Salah seorang pasien ibu hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Petang I, ibu hamil tersebut berinisial “GAH” yang beralamat di Banjar Tengah, Desa Getasan. Ibu “GAH” saat ditemui tidak memiliki keluhan selama kehamilan trimester II, belum melakukan pemeriksaan USG dan belum mengetahui tanda

bahaya kehamilan trimester II. Selain itu, Ibu “GAH” memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sangat kooperatif dan memiliki antusias tinggi dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 20 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu ”GAH”. Tujuan bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan bahwa ibu dan janin menerima perawatan yang holistik, efektif dan terkoordinasi selama periode kehamilan serta dapat membantu memastikan kelangsungan kesehatan dan kesejahteraan ibu, janin dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “GAH” umur 32 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan komplementer dari usia kehamilan 20 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil gambaran penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GAH” umur 32 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan

continuity of care secara komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan komplementer dari usia kehamilan 20 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GAH” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GAH” selama masa persalinan atau intranatal serta asuhan pada bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GAH” selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menambah ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan dan sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan yang berbasis *Continuity Of Care* serta sebagai referensi dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi materi Asuhan Pelayanan Kebidanan sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan

kebidanan *continuity of care* ibu dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif serta sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan anak.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.