

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa kehamilan fisiologis yang tidak mendapatkan asuhan kehamilan yang tepat dan berkelanjutan akan mengakibatkan komplikasi baik pada masa hamil, persalinan, dan nifas. Komplikasi tersebut tidak hanya dapat meningkatkan angka kesakitan namun juga angka kematian pada ibu. Berdasarkan data Kemenkes RI (2024), angka kematian ibu dari tahun 2021 sampai dengan 2023 berfluktuasi, angka kematian ibu pada tahun 2021 yaitu 170,52 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 80,22 per 100.000 kelahiran hidup, dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 110,64 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tersebut belum mampu mencapai sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2019). Sedangkan penyebab kematian ibu tertinggi di Indonesia pada tahun 2023 yaitu hipertensi dalam kehamilan 412 kasus (9,2%), perdarahan obstetrik 360 kasus (8,1%), dan komplikasi obstetrik lain 204 kasus (4,6%) (Kemenkes RI, 2024).

Komplikasi tidak hanya dapat terjadi pada ibu namun juga pada bayi baru lahir. Berdasarkan data Kemenkes RI (2024), terjadi peningkatan angka kematian balita (0-59 bulan) yaitu 21.447 kasus pada tahun 2022 menjadi 34.226 kematian pada tahun 2023. Mayoritas terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) yaitu 27.530 kematian (80,4%) pada tahun 2023. Penyebab utama kematian neonatus pada tahun 2023 diantaranya Respiratory dan Kardiovaskuler (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 0,7%, Kelainan Kongenital (0,3%), Infeksi (0,3%),

Penyakit saraf atau sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui berbagai strategi yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, menjamin tersediannya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu pemerintah dalam mensukseskan upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan melalui *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah pelayanan kebidanan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan khususnya bidan kepada seorang wanita secara berkesinambungan dan hubungan berkelanjutan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu untuk menjamin kesehatan ibu dan anak yang diberikan sejak awal kehamilan, selama persalinan, sampai dengan 42 hari masa postpartum (Amelia, 2024). Asuhan kebidanan yang diberikan memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hak wanita dalam kemandirian mengambil keputusan terhadap dirinya serta melibatkan keluarga dalam pemberian dukungan baik secara fisik maupun psikologis.

Dalam setiap fase dalam memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir penulis menerapkan tidak hanya terapi konvensional tetapi juga memberikan terapi komplementer. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan merupakan cara menanggulangi gejala atau ketidaknyamanan yang digunakan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai alternatif lain diluar terapi medis. Dalam pelayanan kebidanan terapi komplementer digunakan pada prinsipnya sebagai pelengkap dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita. Terapi komplementer digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas keamanan dan keilmuan (*Evidence Based Medicine*). (Sari dkk, 2022).

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “LGP”, Penulis memilih Ibu “LGP” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 6 September 2024 di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. terhadap Ibu “LGP” berumur 27 tahun, merupakan kehamilan pertama dengan umur kehamilan 17 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan USG pada trimester I tanggal 19 Juni 2024 di dokter spesialis kandungan yaitu GS intrauterine 1,62 cm (5w1d), EDD 18/2/2025 dan hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas II Denpasar Utara pada tanggal 27 Juni 2024 yaitu Hb 11,8 g/dl, golongan darah AB+, Protein urine negatif, Glukosa Darah 93 mg/dl, dan Triple eliminasi Non Reaktif.

Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “LGP” adalah 2 yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah. Diagnosa kebidanan

ibu “LGP” yaitu G1P0A0 usia kehamilan 17 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine dengan rumusan masalah ibu belum memahami tentang pola nutrisi selama hamil, ibu belum mengetahui tentang gizi seimbang selama hamil (ibu jarang makan buah-buahan) dan ibu belum memahami tentang pola istirahat selama hamil (ibu jarang istirahat di siang hari).

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang dihadapi oleh ibu “LGP” perlu segera diatasi untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “LGP” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* dan Komplementer pada Ny “LGP” umur 27 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan *Continuity of Care* dan komplementer yang diberikan pada Ibu “LGP” Umur 27 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin di capai dalam penulisan laporan kasus ini adalah mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LGP” umur 27 tahun Primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer dari umur kehamilan 17 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LGP” umur 27 tahun Primigravida dari umur kehamilan 17 minggu 1 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LGP” dari persalinan kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.
- c. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LGP” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi Ibu “LGP” sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan komplementer dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal sehingga dapat

dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal serta dapat memberikan gambaran dan informasi yang dapat membantu peningkatan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.

c. Bagi penulis

Laporan ini dapat menambah pengalaman dan melatih keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan , dan menerapkan metode komplementer berdasarkan *evidence based* serta meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.