

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang menurun adalah salah satu tanda terbaik untuk mencapai kesehatan masyarakat. Salah satu upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah dengan penyediaan layanan bidan berkelanjutan yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (Mas'udatun dkk, 2023). Bidan merupakan seseorang yang memiliki peran sebagai garda terdepan dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak masih tetap menjadi prioritas utama karena berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia dalam masa periode kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak pada dasarnya bersifat kolaboratif. Bidan serta perempuan merupakan mitra dalam proses tersebut. Bidan memainkan peran penting dalam mempromosikan hak-hak perempuan, membina hubungan antarpribadi dan klien, serta menangani hak dan kebutuhan perempuan (Tekla dkk, 2023). Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 yaitu sebanyak 4.482 kasus (Kemenkes RI, 2023). Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 Kelahiran Hidup yang merupakan angka terendah dalam periode lima tahun terakhir. Angka kematian ibu mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,7 per 100.000 Kelahiran Hidup, tahun 2020 mengalami juga peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 Kelahiran Hidup dan tahun 2021 menjadi angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan pada tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan

tahun 2021 menjadi sebesar 110,4 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu Kabupaten Tabanan pada tahun 2022 juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yakni 132,4 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 juga terdapat penurunan angka kematian ibu yakni 131 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2023).

Asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of care (CoC)* mencakup perawatan sepanjang siklus kehamilan hingga melahirkan anak, penyediaan perawatan yang berpusat pada perempuan, dan mengurangi layanan medis yang tidak memerlukan intervensi. Model asuhan kebidanan ini berpedoman pada premis bahwa kehamilan adalah proses fisiologis normal (Mose dkk, 2023). Hal yang melatarbelakangi asuhan ini berdampak terhadap perempuan dikarenakan hampir sebagian besar perempuan mengalami krisis kepercayaan diri, ketakutan akan kelahiran, depresi pascapersalinan, menyusui dengan eksklusif hingga pengambilan keputusan. Dalam penelitian Mose (2023) mengungkapkan bahwa mayoritas perempuan mempunyai pandangan positif mengenai asuhan berkesinambungan ini yang dapat memberikan konseling dan promosi kesehatan, selama kunjungan antenatal kesadaran mereka meningkat mengenai perubahan selama kehamilan dan mengurangi rasa takut mereka terhadap persalinan. Selain itu bidan juga dikenal dapat membuat perempuan merasakan pengalaman kelahiran yang positif dan minim trauma (Hildingsson dkk, 2019). Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal

neonatal (Rohmini *et al*, 2024).

Asuhan kebidanan *CoC* yang diterapkan di Indonesia berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, yang mencakup pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan, pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan melakukan 12 T dengan tambahan mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan mendapatkan pelayanan USG (standar pelayanan *antenatal care*), melakukan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu seperti meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil, serta program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Selain itu, pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan, melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang 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 (Kemenkes RI.

(2022).

Potret penerapan layanan kebidanan asuhan berkesinambungan salah satunya penulis terapkan pada ibu “MS” umur 29 tahun multigravida yang beralamat di Tabanan yakni di Br. Perean Tengah, Baturiti. Kehamilan Ibu “MS” saat ini merupakan kehamilan yang kedua mengingat kondisi ibu saat ini sudah memiliki anak sebelumnya yang juga masih perlu perhatian dan pendampingan, penulis tertarik melakukan pendekatan saat pemeriksaan dan bertemu di RSIA Cahaya Bunda Tabanan, ibu bersedia untuk diasuh secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas untuk menghindari kondisi yang tidak diinginkan baik dari segi mental, fisik dan kondisi janin yang ada di dalam rahim. Penulis memilih Ibu “MS” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *CoC* yaitu skor Poedji Rohyati serendah mungkin batas maksimal skor.

Asuhan berkesinambungan saat ini dikombinasikan dengan asuhan komplementer untuk mendapatkan hasil pelayanan yang lebih maksimal. Selama kehamilan ibu mengalami beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti kram-kram kaki, sulit tidur hingga nyeri pinggang, dalam hal ini mulai diterapkan pendampingan dan dilakukan upaya-upaya komplementer dari masa kehamilan meliputi teknik relaksasi, senam hamil, serta penggunaan aromaterapi sehingga keluhan ibu teratasi dan ibu mampu melewati pengalaman positif dari masa kehamilan, persalinan dan nifas secara normal, menyenangkan dan minim trauma.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “MS” umur 29 tahun multigravida sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan kasus ini adalah mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” umur 29 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan komprehensif dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini adalah penulis dapat :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” dan bayi selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan usulan laporan akhir ini dibagi menjadi 2, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktisi.

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penulisan laporan akhir yang telah penulis buat diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan laporan mengenai asuhan pelayanan pada ibu hamil trimester II khususnya dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi hingga 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi bidan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas, perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dengan tetap memperhatikan budaya lokal dan asuhan komplementer.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan ini juga dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi suami dan keluarga, sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran, referensi, dokumentasi serta bahan pustaka sebagai penerapan ilmu yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 masa nifas dan bayi usia 42 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar serta meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.