

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan masa perubahan dan perkembangan yang signifikan bagi seorang wanita, baik secara fisik, hormonal, maupun emosional yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-12 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 13-27 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-40 minggu (Jewaro, 2020).

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi yang sudah dapat hidup dari dalam rahim ke dunia luar. Proses ini melibatkan perubahan fisiologis yang signifikan pada ibu untuk memungkinkan kelahiran janin melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan kelahiran spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung dalam waktu sekitar 18 jam, serta tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Bayuana, 2023).

Kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas Pembangunan Kesehatan di Indonesia terutama pada kelompok rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi pada masa perinatal. Adanya kelompok prioritas tersebut karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu tahun 2023 sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup melalui peningkatan kesehatan reproduksi

yang mencakup layanan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta layanan keluarga berencana. (Badan Pusat Statistik, 2020).

Secara umum, tingginya angka kematian bayi provinsi sejalan dengan tingkat kelahiran pada masing-masing provinsi tersebut. Wilayah dengan angka kelahiran (total fertility rate) tinggi memiliki kecenderungan memiliki angka kematian bayi yang tinggi pula. Hal ini sangat berkaitan dengan bagaimana kejadian kelahiran yang dialami ibu dan anak yang meliputi kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan. Angka kematian bayi Indonesia akan menurun seiring dengan meningkatnya persalinan dibantu tenaga kesehatan. Semakin banyak persalinan ditolong tenaga kesehatan semakin rendah tingkat kematian bayi di Indonesia (Rokom, 2024.) Hasil capaian Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2023 sebesar 63,90 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, pada tahun 2022, angka kematian ibu tercatat sebesar 54,54 per 100.00 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Indonesia telah menerapkan "Inisiatif Ibu yang Aman" sebagai respons terhadap tingginya angka kematian ibu (MMR). Inisiatif ini terdiri dari empat pilar: keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman atau sehat, dan layanan obstetri dan neonatal yang penting atau darurat. Untuk mempercepat penurunan AKI, perlu adanya jaminan bahwa seluruh ibu mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan pasca melahirkan bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan lainnya. Keluarga berencana pasca melahirkan merupakan salah satu komponen keluarga

berencana. Bidan dapat melakukan upaya pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan keluarga berencana, dengan mengacu pada program *Safe Motherhood Initiative* (Kemenkes RI, 2024).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu fokus utama pembangunan kesehatan nasional yang bertujuan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi ibu dan anak sejak masa prakonsepsi hingga usia anak prasekolah. Program ini mencakup pemeliharaan dan pemantauan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas dan menyusui, neonatus, bayi, balita, serta anak usia dini. Tidak hanya itu, program KIA juga menjangkau layanan keluarga berencana serta fase antara kehamilan, yaitu masa ketika seorang perempuan mempersiapkan kehamilan berikutnya secara aman dan sehat (Kemenkes RI, 2022).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, pemerintah mengimplementasikan berbagai strategi melalui sejumlah intervensi penting. Salah satunya adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang ditujukan kepada seluruh ibu hamil. Program ini dirancang untuk mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan dengan mengenali tanda bahaya secara dini serta merencanakan tempat dan penolong persalinan sejak awal. Selain itu, pemerintah juga memperkuat layanan kegawatdaruratan melalui PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di Puskesmas dan fasilitas pelayanan dasar, serta PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di rumah sakit rujukan. Kedua layanan ini merupakan komponen krusial dalam sistem rujukan maternal dan neonatal untuk memastikan penanganan

kegawatdaruratan yang cepat dan tepat, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 3 Tahun 2019. Strategi lainnya adalah peningkatan mutu pelayanan Antenatal Care (ANC) secara menyeluruh, yang dilakukan minimal enam kali selama kehamilan. Pelayanan ANC terpadu ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan sejak dini, memberikan edukasi kesehatan bagi ibu hamil, serta merencanakan tindakan medis atau rujukan apabila ditemukan faktor risiko. (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan pada Masa Kehamilan).

Keseluruhan upaya dalam program KIA dirancang secara komprehensif dan terintegrasi, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta memastikan tumbuh kembang anak secara optimal sejak dalam kandungan hingga masa kanak-kanak. Dengan demikian, keberhasilan program KIA menjadi kunci dalam mewujudkan generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan berkualitas (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Berdasarkan data yang telah disampaikan, bidan memiliki peran strategis dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sebagai pemberi asuhan kebidanan. Untuk itu, bidan perlu memahami filosofi asuhan kebidanan yang berorientasi pada perempuan (Women-Centered Care). Salah satu cara meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care). Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan layanan dalam periode tertentu, di mana bidan sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dalam merencanakan, mengorganisasi, serta memberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi dan program keluarga berencana. Dengan demikian,

asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Kebijakan asuhan kebidanan berkelanjutan ini berlandaskan pada komitmen terhadap pelayanan yang berfokus pada perempuan, memastikan mereka memahami layanan yang tersedia dari kehamilan hingga masa kontrasepsi, serta mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Pelaksanaan kebijakan ini dilakukan dengan penuh tanggung jawab serta pengalokasian perawatan yang tepat, aman, dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan serta kondisi individu masing-masing (Widyawati, 2024).

Manfaat dari pemberian asuhan ini dapat dirasakan oleh baik klien maupun bidan. Dengan penerapan model pelayanan yang berkesinambungan, klien dapat merasakan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dalam hal akses informasi, saran, penjelasan, pemilihan lokasi persalinan, persiapan melahirkan, pilihan metode manajemen nyeri, serta pengawasan yang lebih optimal oleh bidan. Sementara itu, bagi bidan, manfaat yang diperoleh mencakup penerapan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan formal, pencegahan situasi kegawatdaruratan akibat kurangnya pemantauan terhadap klien, serta pengalaman emosional positif dengan turut serta dalam momen kebahagiaan klien saat persalinan. Asuhan kebidanan COC ini telah disesuaikan 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 menjadi pedoman atau panduan dalam memberikan asuhan. Adanya asuhan COC ini, membuktikan bahwa asuhan kebidanan sudah berkembang ke arah yang lebih baik dari sebelumnya (Kepmenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer merupakan bentuk intervensi pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip ilmu

biomedis dan pendekatan biokultural dalam penjelasan maupun penerapannya. Pendekatan ini digunakan berdasarkan bukti ilmiah yang menunjukkan manfaat terapeutik dan tingkat keamanannya dalam menunjang upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam lingkup kebidanan, pelayanan kebidanan komplementer berfungsi sebagai pendekatan alternatif yang bertujuan untuk meminimalkan penggunaan intervensi medis selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, tanpa mengabaikan keselamatan ibu maupun bayi.

Penerapan pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari pengobatan tradisional komplementer yang diselenggarakan dalam tatanan pelayanan kebidanan profesional. Pelaksanaannya didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan, khususnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional, termasuk komplementer dan alternatif, wajib memenuhi aspek keamanan, mutu, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Mahasiswa Kebidanan harus mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai kebutuhan klien dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care* (COC) dan komplementer. Meningkat dalam proses tersebut bisa terjadi masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diberikan kesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis melakukan pendekatan pada ibu “WF”

umur 20 tahun primigravida yang berada di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. Saat pengkajian awal ditemukan permasalahan kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Setelah dilakukan pendekatan kepada ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan hingga nifas. Penulis memilih ibu “WF” dengan pertimbangan ibu kooperatif, fisiologis secara skor Poedji Rochjati 2 dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *Continuity of care (COC)*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan yang diberikan pada ibu “WF” usia 20 tahun primigravida yang diberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu hingga 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WF” umur 20 tahun Primigravida beserta bayinya untuk menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan penulisan laporan akhir ini secara khusus yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WF” beserta janinnya dari usia 17 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WF” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WF” dan bayi selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “WF” selama 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pengambil keputusan / kebijakan

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat mengadvokasi bahwa kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui menjadi masalah utama yang apabila tidak mendapat perhatian yang serius akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu dan bayi.

b. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus secara komprehensif.

c. Bagi ibu hamil dan keluarga

Temuan laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kewaspadaan dan pemahaman mereka terhadap gejala umum selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan. Selanjutnya, penulisan laporan akhir ini akan menambah pengalaman dan pengetahuan suami ibu serta anggota keluarga lainnya, sehingga mereka dapat terlibat dalam pelaksanaan perawatan.

d. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan Continuity Of Care dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah literature atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidnaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.