

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan ialah proses alamiah masa berkembangnya janin di dalam rahim. Proses terjadinya kehamilan dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma dilanjutkan dengan implantasi sampai dengan lahirnya janin (Nilawati dkk., 2022). Selama kehamilan ibu hamil dapat mengalami komplikasi yang dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Komplikasi tersebut dapat diatasi dengan melakukan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan (Wulandari dkk., 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Nurul Jannah, 2017). Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat meningkatkan pengetahuan dan persiapan ibu hamil dalam merencanakan persalinan yang aman (Sukmawati dkk, 2024).

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 hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017,

Angka Kematian Neonatus (AKN) tercatat 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat memengaruhi keselamatan bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2020). Sementara itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Badung tahun 2023 mencapai 84,62 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat signifikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 36,5. Capaian ini melampaui target RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan Badung, capaian Provinsi Bali (63,90), serta target SDGs sebesar 70. Peningkatan AKI ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterlambatan dalam penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan, kurangnya akses atau keterlambatan merujuk ke fasilitas kesehatan, serta kondisi kesehatan ibu yang kurang optimal selama kehamilan (Dinkes Badung, 2023).

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. Pada pelayanan antenatal dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan yang meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Sebanyak 6 kali kunjungan tersebut, minimal 2 kali harus dilakukan oleh dokter dan disertai pemeriksaan ultrasonografi (USG), yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga (Kemenkes, 2023). Upaya percepatan penurunan AKI memerlukan akses *universal* terhadap layanan kesehatan ibu yang berkualitas. 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, 2020).

Berdasarkan data yang ditunjukkan diatas, Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Bidan harus memahami dengan baik filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women Centre Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Widyawati, 2024).

Manfaat pemberian asuhan ini dapat dirasakan oleh klien dan bidan. Melalui model pelayanan berkesinambungan klien dapat merasakan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Hasil penelitian menyatakan bahwa pendampingan ibu hamil dengan asuhan COC secara komprehensif dan holistik dapat membantu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kesejahteraan ibu serta janin (Agustina dkk., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan Kostania (2020) menyatakan bahwa penerapan asuhan COC berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi

selama persalinan sebanyak 91,01%, bayi baru lahir tanpa komplikasi sebanyak 95,51%, pada nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu didapatkan dalam keadaan normal. Sebagian besar ibu mengatakan sangat puas atas pelaksanaan asuhan ini dengan persentase kepuasan sebesar 73,03%.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa setiap klien berhak mendapatkan asuhan yang berkualitas secara berkesinambungan baik yang dalam keadaan normal atau memiliki riwayat patologi sehingga diharapkan dapat mengurangi intervensi dari masa kehamilan sampai masa antara. Ibu “GA” merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari Skor Puji Rochyati yaitu 2 dan tidak memiliki riwayat patologis. Pada masa awal kehamilan ibu “GA” usia 26 tahun primigravida dari umur kehamilan 15 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas saat ditemui tidak memiliki masalah selama kehamilan trimester II, namun ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan belum melengkapi terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), hal ini dikarenakan ini merupakan kehamilan pertama ibu sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta suami dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Asuhan yang diberikan kepada Ibu “GA” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien untuk tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang mengancam nyawa ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan yang diberikan pada ibu “GA”

usia 26 tahun primigravida yang diberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 15 minggu 4 hari hingga 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “GA” umur 26 tahun Primigravida beserta bayinya untuk menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 15 minggu 4 hari 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 “GA” beserta janinnya dari usia 15 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GA” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GA” dan bayi selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “GA” 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 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.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. 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 15 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah literature atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.