

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan upaya di bidang kesehatan yaitu pelayanan dan pemeliharaan kesehatan Ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, keluarga berencana serta masa antara seorang perempuan merencanakan kehamilannya selanjutnya, terdapat serangkaian program KIA sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu Menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, Memantapkan pelaksanaan PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), Meningkatkan pelayanan ANC (Ante Natal Care) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Program pelayanan KIA salah satunya adalah *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Pelayanan Antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling, deteksi dini penyulit/komplikasi selama kehamilan, persiapan persalinan, perencanaan dan persiapan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi dan penatalaksanaan. Pelayanan antenatal yang sesuai standar ANC terpadu diharapkan dapat menurunkan angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat keberhasilan upaya kesehatan ibu sekaligus menjadi salah satu komponen

indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Penurunan AKI merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan *Millenium Development Goals* (MDG's) yang telah berakhir pada tahun 2015. Pasca MDG's, WHO menetapkan agenda baru pembangunan kelanjutan dengan menetapkan *Sustainable Development Goal* (SDG's). Dalam SDG's, target penurunan AKI secara global di tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Hasil capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2021 yaitu sebanyak 144 jiwa yang masing-masing disebabkan karna perdarahan sebanyak 27 jiwa, kasus hipertensi dalam kehamilan terdapat 26 jiwa, kasus infeksi terdapat 4 jiwa, kasus gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 jiwa, kasus gangguan metabolic sebanyak 9 jiwa, kasus abortus terdapat 1 jiwa, kasus penyakit jantung terdapat 3 jiwa, kasus covid-19 terdapat 20 jiwa, dan kematian ibu dikarenakan kasus lainnya sebanyak 53 jiwa. (kemenkes, 2021).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satu solusi efektifnya adalah pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang berkualitas dan terpadu sesuai standar dengan pendekatan *continuity of care (COC)* (Rahma, 2018). *Continuity of care* dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan terhadap standar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, penguatan terhadap sistem rujukan, penguatan manajemen program, memaksimalkan penggunaan dana yang bersumber dari pusat maupun daerah dan peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan Kelas Ibu Hamil, Balita dan P4K serta pemberdayaan masyarakat, untuk melaksanakan program tersebut tentunya perlu tenaga kesehatan yang kompeten, salah satunya adalah bidan (Kemenkes RI, 2016).

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil merupakan salah satu indikator dari program ANC terpadu, tujuan dari pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi adanya komplikasi obstetri dan dapat dideteksi sedini mungkin. Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada kehamilan antara lain tes golongan darah, tes hemoglobin, tes urine (air kencing), dan tes darah lainnya seperti Hepatitis, HIV, Sifilis. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil fisiologis dapat diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

Proses kehamilan dan persalinan normal yang memiliki risiko baik dapat diprediksi atau tidak sudah merupakan kewajiban sebagai bidan dalam mendampingi dan memberikan asuhan dilakukan secara berkesinambungan melalui *Continuity of Care (COC)*. Dasar dalam model praktik kebidanan ini memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya secara terus menerus antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai 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 dijadikan sebagai panduan dalam memberikan asuhan. Adanya asuhan COC ini, membuktikan bahwa asuhan kebidanan sudah berkembang ke arah yang lebih baik dari sebelumnya (Kepmenkes, 2016).

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang dilakukan bidan diawali dengan melaksanakan screening faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Kartu skor Poedji Rochjati adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan scoring. Jumlah skor kehamilan dibagi

menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat *section caesarea*, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, dan eklampsia dengan skor 8 (Andriani dan Haskar, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care*. Penulis memberikan asuhan pada ibu “MS” usia 32 tahun multigravida dari usia kehamilan 17 minggu 3 hari hingga 42 hari masa nifas dengan *Skor Poedji Rochjati* didapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa Ibu “MS” saat ini dalam kategori kehamilan dengan risiko rendah. Ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 2 kali di UPT-BLUD Aik Mual dan 1 kali di dokter Sp.Og.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah peningkatan risiko kehamilan dan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “MS” 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 “MS” umur 32 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas di UPT-BLUD Puskesmas Aik mual, diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” usia 32 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 17 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MS” Umur 32 Tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penulisan laporan akhir ini adalah untuk :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” umur 32 tahun multigravida dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari beserta janin selama masa kehamilan/prenatal
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” umur 32 tahun multigravida selama proses persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” umur 32 tahun multigravida selama masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MS” dari bayi baru lahir sampai berusia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini dapat memberikan gambaran tentang pengaplikasian teori asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus dengan praktik di lapangan dan sebagai bahan kepustakaan.

2. Manfaat praktis

- a. Mahasiswa

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus.

- b. Bidan

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

- c. Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* dan diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Ibu dan keluarga

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

e. Penulis Selanjutnya

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan dan keputusan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.