

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa upaya pencegahan AKI dan AKB telah dilaksanakan yaitu meningkatkan program kesehatan ibu dan anak (KIA) seperti pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan melakukan 12 T (standar pelayanan *antenatal care*). Kelas ibu hamil juga dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu seperti meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca bersalin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Selanjutnya melakukan tindakan berencana untuk mengatasi kesehatan ibu dan bayi dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil yaitu untuk mengetahui dan mencegah komplikasi sejak dini sehingga kesejahteraan ibu dan janin terjamin. Upaya lainnya adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas

sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai enam jam sampai 42 hari pasca persalinan yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali yaitu pada enam jam sampai 48 jam setelah melahirkan, pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh pasca persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan 28 hari pasca persalinan dan pada 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan, melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan.

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses fisiologis dan alami yang dialami setiap wanita sepanjang hidupnya, namun jika masa-masa tersebut tidak diperhatikan tepat waktu, sekitar 20% perjalanannya dapat menjadi patologis yang dapat membahayakan kesehatan wanita tersebut dan anaknya (Kemenkes, 2016d). Bidan sebagai tenaga kesehatan juga ikut membantu melaksanakan upaya penurunan AKI dan AKB, salah satunya adalah *continuous of care* atau perawatan kesinambungan. Kontinum asuhan kebidanan adalah pelayanan atau kegiatan asuhan kehamilan, persalinan, 42 hari setelah persalinan, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan KB yang berkesinambungan dan menyeluruh, yang utamanya menggabungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dan kondisi pribadi setiap orang (Ningsih, 2017).

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity of care* dapat dikombinasikan dengan asuhan komplementer untuk mendapatkan hasil pelayanan yang lebih maksimal. Peraturan Menteri Kesehatan No.37 Tahun 2017 telah mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pelayanan komplementer pelaksanaannya diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi.

Pelayanan kebidanan komplementer menjadi pilihan bidan dan wanita untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Kostania, 2015).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Fitri dan Setiawandari, 2020). Hal ini berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) bahwa asuhan kebidanan model *continuous of care* meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode postpartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya, mengutamakan hak - hak klien.

Salah satu penerapan layanan kebidanan diberikan pada ibu “GW” umur 21 tahun multigravida yang beralamat di Dsn. Swelagiri, Ds. Aan, Klungkung yang termasuk wilayah kerja dari UPTD Puskesmas Banjarangkan II. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu “GW” yang merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu enam (semua ibu hamil dengan skor 2, dengan riwayat abortus satu kali dengan skor 4) dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis. Ibu memiliki riwayat mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan. Oleh karena itu, penulis ingin memberikan asuhan komplementer dan asuhan kebidanan

yang berkesinambungan pada ibu “GW” demi terciptanya proses kehamilan yang aman dan nyaman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “GW” umur 21 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan komplementer dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GW” umur 21 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan komplementer dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GW” beserta janinnya dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GW” selama masa persalinan atau intranatal serta asuhan pada bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GW” selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

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 khususnya mulai dari trimester kedua hingga masa bersalin, masa nifas dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi materi Asuhan Pelayanan Kebidanan sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* ibu dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif serta sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan anak.

b. 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, serta perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dengan tetap memperhatikan budaya lokal dan asuhan komplementer.

c. 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.

d. 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 16 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sampai usia 28 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar.