

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat keberhasilan program kesehatan ibu dapat dievaluasi melalui indikator kunci berupa Angka Kematian Ibu (AKI). Secara definisi, AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari pascapersalinan yang disebabkan oleh komplikasi terkait kehamilan atau penanganannya, per 100.000 kelahiran hidup. Kematian yang disebabkan oleh faktor non-obstetri, seperti kecelakaan atau insiden insidental, tidak termasuk dalam perhitungan ini. Selain menjadi tolok ukur efektivitas program kesehatan ibu, AKI juga berfungsi sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini disebabkan sensitivitasnya yang tinggi terhadap perbaikan sistem pelayanan kesehatan, baik dari aspek aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes R.I., 2022).

Indonesia pada urutan kedua tertinggi di ASEAN masih berjuang menurunkan AKI. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan AKI “setelah melahirkan” sekitar 189 per 100.000 KH, sementara data Kemenkes per awal tahun 2023 mencatat AKI sekitar 305 per 100.000 KH (Labkesmas Baturaja, 2024). Tingginya angka ini menggambarkan bahwa akses dan kualitas layanan kesehatan ibu masih perlu diperbaiki demi mencapai target SDG untuk menurunkan AKI ke 70/100.000 pada tahun 2030.

Salah satu upaya yang dilakukan Kemenkes RI untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) adalah melalui pelayanan *antenatal care* (ANC). *Antenatal care* merupakan serangkaian pemeriksaan selama kehamilan yang bertujuan untuk

meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik secara fisik maupun mental, persiapan untuk persalinan dan masa nifas, persiapan untuk memberikan ASI eksklusif, serta memulihkan kesehatan alat reproduksi (Kemenkes R.I., 2022). Kunjungan *antenatal care* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu hamil mengenai pelayanan *antenatal care*, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) (2020), persentase cakupan *Antenatal Care* (ANC) Indonesia (82%) masih jauh dari standar yang ditetapkan dibandingkan dengan negara lain, dimana pemeriksaan kehamilan pada cakupan ANC (K1) sebesar 96,1%, dan ANC (K4) sebesar 74,1%. Target rencana strategis (Renstra) terkait K1 sebanyak 100% dan cakupan K6 ibu hamil sebesar 78%, secara umum belum mencapai target (Kemenkes R.I., 2022).

Pedoman pelayanan ANC dinyatakan bahwa di Indonesia kunjungan antenatal care sesuai dengan kebijakan yang berlaku yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (Kemenkes R.I., 2022a). Pelayanan ANC yang dilakukan secara rutin sangat diharapkan mampu mendeteksi dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan (Kemenkes R.I., 2022a). Untuk mengoptimalkan pelayanan ANC, terdapat 12T yang merupakan standar pelayanan yang harus diberikan kepada ibu hamil, yang mencakup pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, serta tes laboratorium. Selain itu, imunisasi tetanus, pemeriksaan presentasi janin, denyut jantung janin, dan pemberian penjelasan (konseling) juga termasuk dalam 12T. Temu wicara dilakukan untuk membahas kekhawatiran ibu hamil, dan skrining jiwa penting untuk mendeteksi masalah kesehatan mental yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Dengan dilaksanakannya 12T secara komprehensif, diharapkan kualitas pelayanan ANC dapat meningkat, memberikan dampak positif bagi kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi. Pelayanan ANC yang dilakukan secara rutin sangat diharapkan mampu mendeteksi dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan.

Skrining kesehatan jiwa pada pelayanan antenatal (ANC) dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I (0–12 minggu) dan trimester III (lebih dari 24 minggu hingga kelahiran). Selain itu, skrining juga dilakukan sekali pada masa nifas (8–28 hari pasca melahirkan). Pada setiap kunjungan, tenaga kesehatan akan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk menilai gejala depresi dan kecemasan. Proses ini meliputi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner, penilaian skoring hasil skrining, pencatatan dalam buku KIA, serta tindak lanjut sesuai hasil skrining, seperti pendidikan kesehatan jiwa atau rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut jika diperlukan. Dengan melakukan skrining secara rutin, diharapkan dapat mendeteksi masalah kesehatan mental sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat untuk ibu hamil dan pascamelahirkan.

Komplikasi kehamilan berkaitan dengan masalah kesehatan atau gangguan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Berbagai faktor dapat menyebabkan timbulnya komplikasi ini, seperti kondisi medis, usia ibu, pola hidup, asupan nutrisi, lingkungan, kesehatan mental, serta riwayat penyakit dalam keluarga (Kemenkes R.I., 2022b). Kehamilan yang disertai komplikasi dapat berakibat buruk bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat komplikasi kehamilan berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan lainnya. Penelitian Hulwatullaini (2022), menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat komplikasi selama

kehamilan berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk mengalami komplikasi saat melahirkan. Hal ini juga berkaitan dengan meningkatnya tindakan persalinan melalui operasi *sectio caesarea*, dengan risiko 52 kali lebih besar. Padahal, operasi ini memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kematian, komplikasi, dan durasi pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan berkelanjutan. *Antenatal care* (ANC) merupakan upaya strategis untuk mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan janin. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat, dengan pemeriksaan kehamilan maka jika ada suatu kelainan pada kehamilan akan diketahui secara dini dan bisa segera dilakukan penanganan, sehingga dapat mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan janin (Kemenkes R.I., 2022).

Dalam kerangka asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care*, pelayanan antenatal dimulai dengan memenuhi standar frekuensi pemeriksaan minimal, yaitu enam kali selama periode kehamilan yang disertai dengan dua kali pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter. Distribusi pemeriksaan tersebut direkomendasikan sebanyak satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Selain itu, intervensi medis oleh dokter wajib dilakukan minimal dua kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan kelima di trimester tiga. Standar protokol waktu ini ditetapkan untuk menjamin perlindungan optimal bagi ibu dan janin melalui deteksi dini faktor

risiko, serta upaya pencegahan dan penanganan dini terhadap komplikasi kehamilan (Kemenkes R.I., 2022).

Salah satu pasien ibu hamil yang mendapatkan pelayanan di PMB Ni Nyoman Kartini adalah seorang ibu dengan inisial “MP”. Pada saat kunjungan, ibu “MP” berada dalam masa kehamilan trimester II dan melaporkan tidak adanya keluhan spesifik. Namun, pasien belum pernah menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG) serta belum memiliki pemahaman mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester II. Ibu “MP” memenuhi kriteria sebagai penerima asuhan kebidanan komprehensif, dengan menunjukkan sikap kooperatif dan antusiasme tinggi dalam menerima informasi serta menerapkan intervensi kebidanan komplementer yang direkomendasikan untuk mengatasi berbagai kebutuhan dan keluhan yang mungkin timbul.

Asuhan kebidanan yang diberikan bersifat komprehensif dan berkelanjutan, dimulai sejak kehamilan 24 Minggu 3 Hari hingga masa nifas 42 hari. Tujuan pemberian asuhan ini adalah untuk memastikan ibu dan janin memperoleh perawatan yang holistik, efektif, dan terkoordinasi selama masa perinatal, sehingga dapat mendukung keberlangsungan kesehatan dan kesejahteraan ibu, janin, serta keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimanakah evaluasi hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan dengan integrasi terapi komplementer pada ibu “MP”, usia 27 Tahun Multigravida, mulai dari kehamilan 24 Minggu 3 Hari hingga 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MP”, berusia 27 Tahun, Multigravida, beserta bayinya melalui pendekatan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan, dengan penerapan metode komplementer sejak usia kehamilan 24 Minggu 3 Hari hingga 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MP” beserta janinnya sejak usia kehamilan 24 Minggu 3 Hari hingga menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MP” selama proses persalinan (intranatal) serta asuhan pada bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MP” selama masa nifas 42 hari serta dalam periode menyusui.
- d. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus hingga bayi berusia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Berkontribusi dalam memperkaya pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya terkait Asuhan Pelayanan Kebidanan berbasis *Continuity of Care*. Hasilnya dapat dijadikan sebagai bahan kajian ilmiah serta rujukan dalam memahami penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Dapat digunakan sebagai referensi materi Asuhan Pelayanan Kebidanan sekaligus sebagai dasar evaluasi keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif pada ibu sejak trimester II hingga 42 hari masa nifas. Selain itu, penelitian ini juga mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Memberikan tambahan informasi dan pemahaman kepada ibu hamil serta keluarga mengenai keluhan umum yang dialami sejak kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas, sehingga dapat meningkatkan wawasan dan kesiapan dalam menghadapi perubahan tersebut.

c. Bagi mahasiswa

Menjadi referensi akademik dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta sebagai sarana penguatan kompetensi di bidang praktik kebidanan.