

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dua indikator penting yang digunakan sebagai parameter untuk mengevaluasi sistem kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk mengevaluasi keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu dalam konteks ini didefinisikan sebagai semua kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang disebabkan oleh faktor terkait pengelolaan, bukan oleh sebab lain seperti kecelakaan atau insiden. AKI dihitung berdasarkan jumlah kematian tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Data kematian ibu yang diperoleh dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang meningkat setiap tahun. Pada tahun 2024, tercatat 3.572 kematian di Indonesia, angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai 7.389 kematian (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali sendiri mengalami peningkatan, kematian ibu cukup besar terjadi pada tahun 2022 yakni sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 angka kematian ibu sebesar 189,7 per 100.000 kelahiran hidup, dimana terjadi penurunan angka kematian ibu sebesar 79,3% persen dari tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023).

Secara umum kasus kematian oleh karena obstetrik sesungguhnya masih bisa dicegah, jika melakukan upaya yang sesuai standar. Deteksi dini faktor risiko kepada calon ibu sangat penting dilakukan sehingga kehamilan dapat direncanakan pada kondisi kesehatan ibu yang cukup baik. Demikian pula saat kehamilan hendaknya melakukan pemeriksaan sedini mungkin (kontak ke tenaga kesehatan pada usia kehamilan <12 minggu) maka deteksi dini masalah/penyakit yang diderita ibu dapat dilakukan melalui antenatal terpadu bekerjasama dengan lintas program dan pemeriksaan penunjang laboratorium sesuai dengan standar (Kementerian Kesehatan, 2018).

Masa kehamilan dan persalinan terdapat beberapa ketidaknyamanan yang mungkin muncul yang awalnya merupakan hal yang fisiologis namun dapat menjadi hal yang patologis jika tidak diatasi dengan baik seperti halnya nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bagian bawah dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Manyozo, 2019).

Proses persalinan juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu sehingga dapat berdampak pada kemajuan persalinan, sehingga perlu dilakukan asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri persalinaan salah satunya dengan *counterpressure massage*. Keluhan ini dapat diatasi dengan melakukan *counterpressure massage*. Teknik ini juga memiliki manfaat untuk merangsang pengeluaran hormon endorphen secara ilmiah sehingga dapat mengurangi nyeri (Febriartini, 2024). Keluhan atau ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan dapat mempengaruhi proses persalinan, nifas serta pada bayi yang dilahirkannya. Sehingga diperlukan asuhan yang berkelanjutan / berkesinambungan yang disebut juga *Continuity of Care* (COC).

Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan,

dimana bidan memberikan asuhan yang komprehensif, holistik dan terintegrasi dari awal kehamilan sampai nifas serta bayi yang dilahirkannya. Asuhan berkelanjutan akan mencegah keadaan patologis dari awal kehamilan sampai nifas (Ljungholm, dkk, 2022). Untuk mengoptimalkan pelayanan Antenatal Care (ANC), terdapat 12T yang menjadi standar pelayanan bagi ibu hamil. Hal ini mencakup pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, serta tes laboratorium. Selain itu, imunisasi tetanus, pemeriksaan posisi janin, deteksi denyut jantung janin, pemberian konseling dan skrining kesehatan jiwa juga termasuk dalam 12T.

Skrining kesehatan mental dalam pelayanan ANC dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I (0–12 minggu) dan trimester III (lebih dari 28 minggu hingga kelahiran). Selain itu, skrining juga dilakukan satu kali pada masa nifas (8–28 hari setelah melahirkan). Pada setiap kunjungan, tenaga kesehatan akan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mengevaluasi gejala depresi dan kecemasan. Proses ini mencakup penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner, penilaian skor hasil skrining, pencatatan dalam buku KIA, serta tindak lanjut sesuai hasil skrining, seperti pendidikan kesehatan mental atau rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut jika diperlukan. Dengan melakukan skrining secara rutin, diharapkan dapat mendeteksi masalah kesehatan mental sejak awal dan memberikan intervensi yang sesuai bagi ibu hamil dan pascamelahirkan. Pelaksanaan 12T yang dilakukan secara menyeluruh, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan ANC dan berdampak positif bagi kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi. Pelayanan ANC yang rutin diharapkan dapat mendeteksi dan menangani komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan.

Dalam hal ini penulis memilih Ibu “JA” sebagai pasien COC karena penulis sebelumnya meminta data ibu hamil trimester II kepada bidan Corriyati Yunus dan setelah di evaluasi skor

Poedji Rochjati, Ibu “JA” memenuhi syarat sebagai pasien COC karena skor Poedji Rochjatinya adalah 2.

Berdasarkan hasil pengkajian awal, ditemukan yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu belum paham mengenai alat kontrasepsi pasca salin. Ibu hamil dengan pengetahuan kurang akan menyebabkan keterlambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan berdampak pada ketidak mampuan ibu menghadapi kondisi gawat darurat, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca salin akan berdampak pada kehamilan ibu yang tidak diinginkan serta dekatnya jarak kelahiran akan menyebabkan risiko dan kesiapan mental ibu.

Kehamilan ibu “JA” ini merupakan kehamilan ketiga. Riwayat kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dengan riwayat persalinan normal. Jarak anak kedua dengan kehamilan ini yaitu 7 tahun. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “JA” umur 30 Tahun multigravida usia kehamilan 21 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya, dengan mempertimbangkan hal-hal seperti ibu sangat kooperatif dan bersedia diberikan asuhan, serta kehamilan ibu fisiologis dan memenuhi syarat untuk diberikan asuhan *continuity of care*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “JA” Umur 30 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 3 hari sampai dengan 42 hari Masa Nifas?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “JA” Umur 30 Tahun beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “JA” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “JA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “JA” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penyusunan hasil laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan bacaan (referensi) bagi penulis laporan tugas akhir berikutnya serta memperkaya ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat

memberikan wawasan dan pengalaman pada ibu maupun keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB, sehingga dalam pelaksanaan asuhan suami dan keluarga juga ikut terlibat.

b. Bagi bidan

Hasil penelitian ini diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas, terpadu, komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

c. Bagi institusi Kesehatan

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

d. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam penulisan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku dan sebagai tambahan literatur di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Den