

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan derajat kesehatan Ibu dan Anak masih merupakan program utama pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini. Pemerintah sedang melakukan transformasi pelayanan kesehatan primer melalui integrasi yang lebih baik, melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer termasuk Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) yang merupakan jejaring pelayanan di Puskesmas serta partisipasi aktif masyarakat dan pemerintah daerah. Pendekatan ini disebut Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara komprehensif dan menyeluruh di setiap siklus kehidupan (Kemenkes, 2024).

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes, 2020). Menurut *International Confederation of Midwives (ICW)* 2021, bidan dalam praktiknya tidak saja memberikan pelayanan klinis tapi menjadi pendamping terpercaya. Pendekatan pelayanan menempatkan perempuan sebagai pusat perhatian dalam setiap proses asuhan (*women centre care*). Konsep ini menekankan penghargaan terhadap kebutuhan fisik, emosional, sosial, budaya, serta preferensi perempuan selama masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa menyusui. Bidan menjadi sahabat perempuan dan lebih banyak waktu bersama perempuan, bersikap empati, mendengarkan, tidak menghakimi sehingga muncul hubungan bidan dan perempuan bersifat kolaboratif, penuh

kepercayaan, menghormati martabat perempuan dan membantu perempuan mengambil keputusan terbaik untuk kesehatannya.

Kompetensi dan kewenangan bidan menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) 2023/2024 adalah memberikan pelayanan kebidanan menyeluruh untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, pelayanan kesehatan reproduksi dan KB, melakukan deteksi dini risiko dan komplikasi, memberikan pertolongan persalinan normal, penatalaksanaan kegawatdaruratan awal dan rujukan dan memberikan konseling pendidikan kesehatan. Pemberian asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan model kesinambungan perawatan oleh bidan, di mana bidan sebagai sahabat perempuan memberikan asuhan sesuai kewenangan dan kompetensinya mendukung wanita selama siklus kehidupan. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (RMNCH), *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017 dalam Meha, 2022).

Pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) di TPMB adalah salah satu upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Bidan dalam mendukung program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *postnatalcare*, sampai keluarga berencana yang berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Asuhan kebidanan dapat dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer sebagai bagian penting dari praktek kebidanan. Deteksi dini faktor risiko kepada Ibu hamil merupakan langkah awal yang dilakukan sehingga kehamilan dapat direncanakan pada kondisi kesehatan ibu yang cukup baik. Penilaian awal kondisi ibu hamil oleh bidan secara sederhana menggunakan Skor Poedji Rochjati yang ada di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selanjutnya asuhan komplementer diberikan sesuai kondisi ibu seperti prenatal yoga, teknik relaksasi, memberikan aromaterapi untuk mengurangi rasa mual dan mengatasi rasa nyeri persalinan, pijat bayi, pijat oksitosin dan perawatan payudara pada ibu menyusui, terapi herbal untuk penyembuhan luka perineum dengan pemberian rebusan daun sirih/piper battler dan penggunaan lidah buaya (Evi dan Hainun, 2020).

Berdasar latar belakang diatas penulis tertarik memberikan asuhan komprehensif secara *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer Ibu “L.TS” karena bidan adalah sahabat perempuan (*women centre care*) yang dipercaya dan memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan fisiologis sesuai dengan kondisi Ibu saat ini. Alasan lain adalah karena kedua anak sebelumnya ditolong oleh penulis sehingga dari awal datang ke TPMB Ibu “L.TS” berharap agar kehamilan ini juga dirawat penulis hingga lahir sehat normal seperti sebelumnya. Penilaian Skor Poedji Rochjati pada pengkajian awal Ibu “L.TS” didapatkan dua yang artinya kehamilan Ibu termasuk kategori kehamilan dengan resiko rendah yang bisa ditolong oleh bidan. Melalui pemberian asuhan secara *Continuity of Care* yang komprehensif sejak kehamilan serta asuhan kebidanan

komplementer diharapkan Ibu “L.TS” melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas secara fisiologis dan menyenangkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “L.TS” umur 31 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “L.TS” umur 31 tahun Multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini adalah penulis dapat :

- a. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kehamilan secara komprehensif pada ibu “L.TS” beserta janinnya mulai umur kehamilan 15 minggu hingga mendekati proses persalinan.
- b. Mendapat gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “L.TS” selama proses persalinan dan bayi baru lahir.

- c. Mendapat gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “L.TS” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi ibu “L.TS” sampai dengan 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan usulan laporan akhir ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktisi.

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 praktisi

a. 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.

b. 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.

c. 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 15 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sampai usia 28 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar.