

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016), Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik bidan. Definisi bidan menurut Permenkes nomor 28 pada tahun 2017, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bidan sangat berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya masalah kematian ibu dan anak. Departemen Kesehatan tetap berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan melakukan asuhan kebidanan yang meliputi: Keluarga Berencana, Pelayanan Antenatal, Persalinan Bersih dan aman (Prawirohardjo dan Rita, 2020).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana atau disebut juga sebagai Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkelanjutan (Continuity Of Care) (Tyastuti, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil,

bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi. (Depkes RI,2020).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama, termasuk di dalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu

(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO,2019), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Menurut Dinas kesehatan provinsi Jawa Barat angka kematian ibu tahun 2021 = 14 kematian ibu (91,45/100.000 KH), sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan agustus 2021 = 23 kematian ibu (227,22/100.000 KH), penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, Pre Eklamsia dan penyakit penyerta. Angka kematian bayi pada tahun 2020 sampai dengan bulan agustus telah terjadi 74 kasus kematian neonatal AKN 6.23/1.000 KH) dan 116 kematian post neonatal AKB 9.78/1.000 KH. Pertumbuhan penduduk Indonesia per september 2021 sebanyak 270,2 juta jiwa pada tanggal 21 januari 2022. Kontribusi pertumbuhan penduduk paling besar di sumbangkan oleh Jawa Barat mencapai 5,2 juta jiwa (Jawa Tengah 5,13 juta jiwa , Jawa Timur 3,18 juta jiwa).

Hasil SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 91% kelahiran hidup ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dengan rincian 61% oleh bidan desa, 29% oleh dokter kandungan, dan 1% oleh dokter umum. Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Jawa Barat tahun 2017 sebesar 97,3% (Depkes, 2018).

Upaya yang mampu terbukti dalam menurunkan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diantaranya meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat / obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang dilahirkan, imunisasi ke tenaga kesehatan.

Kecemasan pada ibu hamil dimulai sejak trimester I kehamilan. Pada trimester 1 atau awal kehamilan muncul rasa penolakan dan rasa kecewa serta rasa cemas dengan kehamilannya. Hal ini berlanjut pada trimester 2, namun pada tahap ini keadaan psikologi sang ibu sudah mulai menerima keadaan yang dialami dengan mulai beradaptasi dan bersikap tenang. Pada trimester 3 kehamilan perubahan psikologi yang meningkat dan lebih kompleks karena proses kehamilannya yang semakin membesar dan kondisi emosional ibu yang akan berubah dengan semakin dekatnya proses persalinan yang akan ia lewati (Warty & Pieter 2012). Menurut Hartono (2012) kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh beberapa hal seperti : takut akan alat – alat persalinan dan khawatir kondisi anak yang tidak sesuai dengan harapan atau terdapat cacat pada fisik bayi. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dispesifikasikan dalam 3 yaitu golongan muda, menengah dan tua (Prawirohardjo, 2009). Kecemasan sering dialami oleh ibu hamil yang digolongkan dalam golongan muda. Hal ini karena ibu golongan

muda masih memikirkan tentang perubahan fisik yang akan dialaminya setelah melahirkan (Aisyah, 2009). Pada keadaan psikologi berat yang dialami wanita hamil, muncul dari dalam diri wanita hamil tersebut dengan bentuk gangguan pada psikis ibu. Gangguan psikis pada ibu hamil yang tidak teratasi bisa berpengaruh pada keadaan janin intrauteri yaitu dengan timbul kelainan. Kelainan yang timbul tergantung waktu terjadinya beban psikologis yang dialami oleh ibu, bila gangguan itu mulai timbul pada kehamilan muda bisa mempengaruhi pertumbuhan janin pada intrauteri sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur pada bayi, berat badan lahir rendah, abortus spontan serta gangguan denyut jantung janin bila sudah mendekati waktu melahirkan dan bisa berakibat pada proses persalinan yang dialami ibu berupa partus lama atau perpanjangan kala II.

Kecemasan yang dialami ibu tidak hanya berpengaruh hanya pada janin namun pada ibu sendiri juga menimbulkan efek yaitu dapat terjadi hyperemesis gravidarum, gangguan jantung, hipertensi ini terjadi pada waktu kehamilan muda hingga mendekati proses persalinan, dan partus lama, serta perdarahan pasca persalinan ini terjadi pada ibu dalam proses melahirkan atau setelah bayi lahir. Jika hal ini terus dibiarkan maka akan menimbulkan angka kematian ibu dan anak semakin tinggi (Depkes RI, 2013).

Asuhan komprehensif / Continuity of care merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada masyarakat, mahasiswa profesi dilatih secara mandiri untuk mampu mengelola dari awal kehamilan sampai dengan masa nifas dan

menerapkan konsep komplementer sesuai kebutuhan pasien.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengurangi kecemasan adalah dengan pemberian aromaterapi. Teknik aromatherapi merupakan terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuhan, pohon, yang berbau harum dan enak yang sering digabungkan dengan sentuhan terkendali secara esensial sehingga menimbulkan efek yang menenangkan dengan sifat terapeutik (Dewi,2012).

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D G2P210 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan “Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. D di TMPB R”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer pada Ny. D di TMPB R.
2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer pada Ny. D di TMPB R
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan

menerapkan komplementer pada Ny. D di TMPB R

4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer pada Ny. D di TMPB R
5. Mampu menerapkan terapi komplementer yang telah didapatkan selama menimba ilmu di kampus Universitas Nasional. Mampu

menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. D di TMPB R.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care* khusus nya pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care/COC* yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), dan meningkatkan asuhan kebidanan yang berdasarkan bukti (*evidence based care*).

1.4.3 Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive gender guna meningkatkan kepekaan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

1.4.5 Bagi Profesi Kebidanan

Dapat menerapkan terapi komplementer dan herbal medik pada masa hamil, melahirkan, nifas dan pada masa neonatus, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

