

BAB I

PENDAHUUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Prawirohardjo, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap hari di tahun 2022, angka kematian ibu secara global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.. (Badan Pusat Statistik, 2022).

Angka Kematian Ibu di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup(*Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), 2020). AKI di Indonesia masih menjadi perhatian utama sektor kesehatan dan jauh dari tujuan pembangunan

berkelanjutan global. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG) yang harus dicapai yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030, dan tidak boleh ada negara yang memiliki *Maternal Mortality Ratio* (MMR) lebih besar dari 140 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun, data tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas antenatal care dilaksanakan dengan baik.⁴ Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 35 tahun, terlalu dekat jaraknya > 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3) (Prawirohardjo, 2016).

Secara umum AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. AKI terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 54,03 per 100.000

KH merupakan angka terendah dalam 5 tahun. AKI mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,72 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2022 merupakan angka tertinggi yaitu 189,65 per 100.000 KH. Peningkatan kematian ibu pada tahun 2022 secara absolut menjadi 125 kasus, dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Di Kabupaten Buleleng merupakan kasus tertinggi yaitu 27 kasus, kemudian Kota Denpasar 20 kasus, Badung 19 kasus, Tabanan 18 kasus, Gianyar 13 kasus, Karangasem 10 kasus, Jembrana 8 kasus dan Klungkung 5 kasus. Penurunan kematian ibu hanya terjadi di Kabupaten Bangli yaitu 5 kasus yang pada tahun sebelumnya sebanyak 6 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Di Kabupaten Jembrana terjadi peningkatan drastis AKI pada tahun 2021 dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 AKI hanya 4 Kasus dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 198.7/100.000 KH, kenaikan ini diakibatkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah adanya kasus pandemi covid 13 (ibu dengan non obstetrik) dan AKI sudah melampaui target RPJMD yaitu 114/100.000 KH (Profil Dinkes Kab Jembrana, 2021).

Berdasarkan catatan registrasi di TPMB Ni Putu Erlin Puspawati pada tahun 2023 tercatat total kelahiran sebanyak 303 pasien, 277 ibu hamil memeriksakan kandunganya selama tahun 2023. Serta terdapat 4021 akseptor KB aktif dengan berbagai macam metode. Untuk Bayi Baru Lahir yang dirawat berjumlah 270 bayi. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB terus dilaksanakan secara gencar dengan menjamin agar setiap ibu mampu

mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan R.I., 2015).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting.

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum. Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sehingga dapat dilakukan asuhan secara tepat.

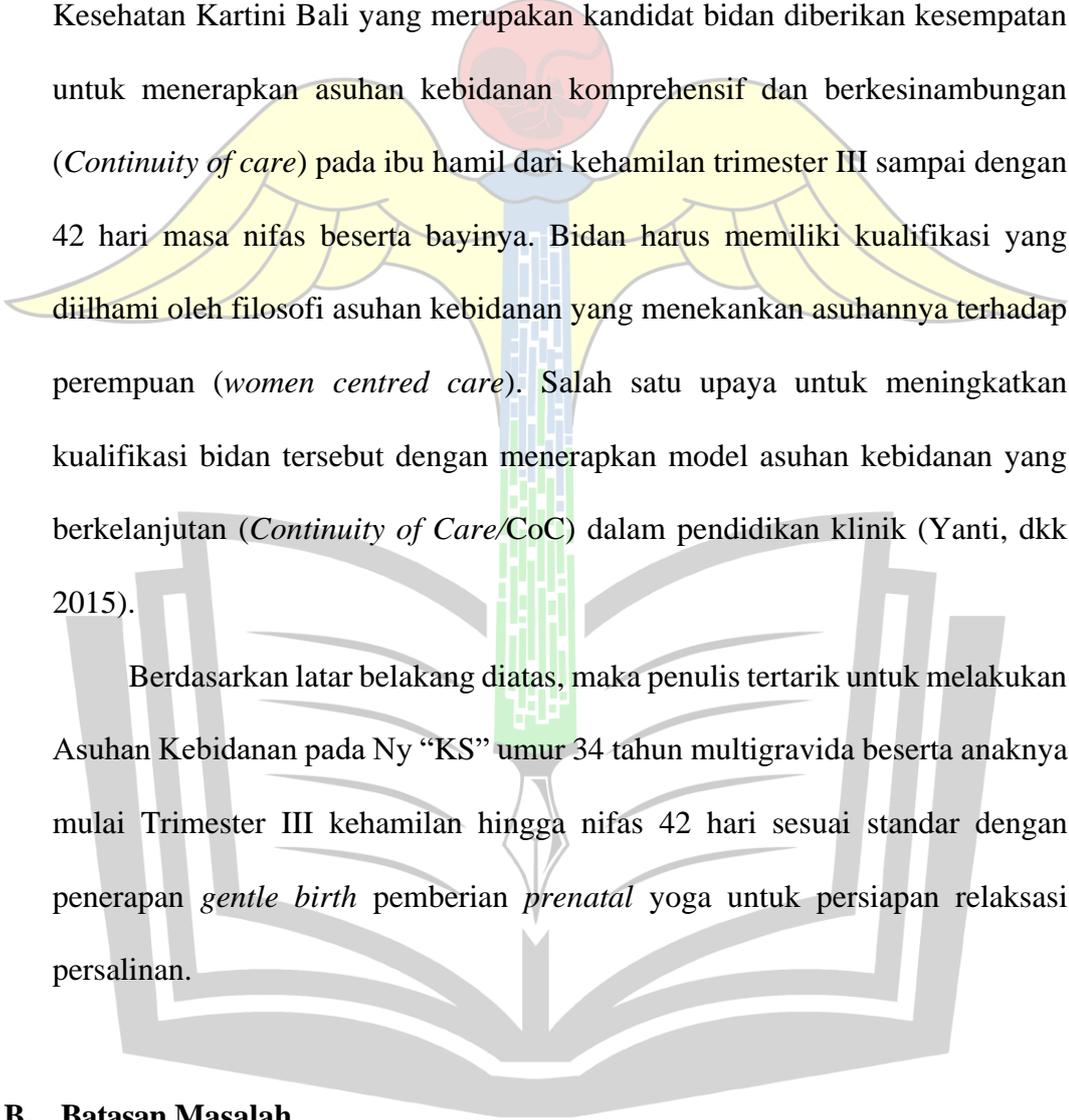
Pada kehamilan trimester III terutama pada primigravida, tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat semakin berat dan sering. Kecemasan dan stress memiliki beberapa dampak terhadap komplikasi kebidanan termasuk

lahir mati, bayi berat lahir rendah, perawatan dokter spesialis pasca kelahiran untuk bayi dan kerentanan terhadap hasil perkembangan saraf yang lebih merugikan termasuk perilaku, masalah emosional dan kognitif (Novelia *et al.*, 2018).

Gentlebirth adalah sebuah filosofi dalam persalinan yang tenang, penuh kelembutan dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia. Penolong dan pendamping harus membantu dengan tenang dan suara yang lembut, sehingga pada saat bayi lahir, suasana di sekelilingnya tenang, hening, dan penuh kedamaian. Untuk menciptakan rasa nyaman, tenang diperlukan adanya intervensi berupa pemberian *prenatal gentle* yoga sebagai persiapan ibu hamil menjelang proses persalinannya.

Prenatal Yoga adalah suatu metode penyembuhan yang memberikan pengaruh positif pada kesehatan tubuh, psikologi, perasaan dan reaksi terhadap kehidupan yang sedang dijalani (Situmorang *et al.*, 2020). Prenatal yoga sangat berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil yang memasuki masa kehamilan trimester ke III. Senam yoga pada fase *prenatal* berpengaruh terhadap turunnya rasa cemas ibu hamil trimester III.

Berdasarkan penelitian Mu'alimah (2022) *prenatal gentle* yoga secara fisik dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan. Menurut penelitian Wahyuni (2022), prenatal yoga merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin.



Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Mahasiswa Profesi kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali yang merupakan kandidat bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik (Yanti, dkk 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “KS” umur 34 tahun multigravida beserta anaknya mulai Trimester III kehamilan hingga nifas 42 hari sesuai standar dengan penerapan *gentle birth* pemberian *prenatal* yoga untuk persiapan relaksasi persalinan.

B. Batasan Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny.”KS“ yaitu mulai dari kehamilan Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan penerapan *Gentle Birth* berupa

pemberian *prenatal* yoga untuk relaksasi persiapan persalinan melalui manajemen varney dan Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Plan* (SOAP)

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “KS” umur 34 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

D. Tujuan Sudi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KS” umur 34 tahun di TPMB Ni Putu Erlin Puspawati.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “KS” TPMB Ni Putu Erlin Puspawati.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “KS” di TPMB Ni Putu Erlin Puspawati.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “KS” di TPMB Ni Putu Erlin Puspawati.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “KS” di TPMB Ni Putu Erlin Puspawati.

- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluargaberencana pada Ibu “KS” di TPMB Ni Putu Erlin Puspawati.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

- b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam penunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

- b. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas

hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

c. Bagi Bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas.

