

bulannya di Praktik Mandiri Bidan dan Dokter SpOG. Setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, pelayanan yang didapatkan ibu sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu memenuhi kriteria 10 T. Selama kehamilan ibu mengalami keluhan yang lazim seperti mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan dan mengalami nyeri pinggang saat kehamilan trimester III dan penulis telah memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan tersebut, bidan memberikan informasi dan mengajarkan ibu untuk melakukan peregangan ringan, prenatal yoga dan masase saat mengalami nyeri punggung serta KIE agar ibu melakukan pemeriksaan laboratorium ke puskesmas dan menjelaskan mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester III.

Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “AD” berjalan dengan normal. Kala I berlangsung selama 8 jam yang dihitung dari awal kontraksi sampai tanda-tanda gejala kala II. Selama Kala I persalinan, ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri sehingga bidan mengajarkan ibu untuk mengatur nafas dan melakukan massase endorphine. Kala II ibu “AD” berlangsung selama 15 menit tanpa komplikasi. Bayi lahir pukul 14.15 WITA menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Kala III ibu berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi. Plasenta lahir pukul 14.25 WITA kesan lengkap. Pemantauan kala IV pada ibu “AD” dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil dalam batas normal.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “AD” selama masa nifas sudah sesuai dengan standar. Pada masa nifas, ibu juga diberikan asuhan yaitu senam kegel dan masase oksitosin untuk membantu kelancaran produksi ASI. Pelayanan masa nifas telah dilakukan kunjungan pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4. Proses involusi, lochea laktasi dan psikologis sampai 42 hari dalam batas normal. Ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi Implant yang dilakukan pemasangan di PMB Nengah Sukartini setelah 42 hari masa nifas ibu.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “AD” telah sesuai dengan pelayanan neonatal esensial. Dimana bayi baru lahir telah dilakukan IMD, dan mendapatkan vitamin K pada satu jam pertama, HB-0 pada 24 jam setelah lahir, dan imunisasi BCG dan polio 1 pada hari ke-13. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis. Bayi diberikan ASI secara eksklusif. Semua asuhan yang diberikan pada ibu ‘AD’ dan bayi sudah dilakukan sesuai standar dan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu (Yulizawati, 2021). Semua ibu hamil berhak memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi yang mana menjadi prioritas kesehatan dunia (Ricchi, 2019).

Selama periode kehamilan, seorang ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan antenatal minimal enam kali, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu: minimal dua kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan tiga kali pada triwulan ketiga (Kemenkes, 2021). Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi faktor risiko sedini mungkin, pencegahan dan penanganan komplikasi. Adapun alat skrining antenatal berbasis keluarga yang digunakan untuk menemukan faktor risiko ibu hamil untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan sekarang ini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Pada kartu tersebut, kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah) (Hastuti, 2018).

Kehamilan, persalinan dan nifas dapat berlangsung secara fisiologis, namun pada prosesnya tidak selalu berjalan lancar. Faktor resiko dan komplikasi yang

menyertai dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi (Fatimah & Suryaningsih, 2018). Dampak pada ibu hamil apabila pelayanan kesehatan tidak dilakukan secara rutin kemudian resiko tinggi dalam kehamilan tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan maka dapat menimbulkan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Dampak pada ibu seperti hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsi/ eklamsia), perdarahan (Antonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri dan inversi uteri), infeksi (abortus serta ketuban pecah dini). Sedangkan dampak yang timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan, dan karena kondisi ibu hamil (anemia dan kekurangan energi kronik), serta trauma persalinan (Wicaksono, 2019). Pada ibu nifas dapat berdampak pada perdarahan ataupun sepsis. Ibu dengan kurang pengetahuan selama masa nifas dan kurangnya sosial ekonomi membuat ibu tidak mengerti dengan tanda bahaya yang mungkin terjadi, sehingga diperlukannya pengawasan oleh tenaga kesehatan (Asih & Resneni, 2016).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia 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). Angka kematian ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2020 sebesar 56 kasus, tertinggi terjadi di Kabupaten Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus. Penyebabnya adalah perdarahan 4 kasus, hipertensi dalam kehamilan 11 kasus, gangguan sistem perdarahan 7 kasus, gangguan metabolik 5 kasus, infeksi 1 kasus dan penyebab lain 28 kasus. Sedangkan menurut data penyebab kematian pada bayi usia 0-28 hari pada tahun 2020 paling banyak disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu sejumlah 40,08% (Dinkes Propinsi Bali, 2021). Pada tahun 2020 di Kota Denpasar terjadi 8 kematian ibu dari 16.453 kelahiran hidup yang terdiri dari 2 kematian ibu hamil, 3 kematian ibu bersalin, dan 3 orang ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena perdarahan 2 orang, hipertensi dalam kehamilan 4 orang, 1 orang karena gangguan system peredaran darah dan 1 orang karena sebab lainnya (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya di wilayah kerjanya. Upaya yang dilakukan di Puskesmas untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). UPTD Puskemas Dinkes IV Denpasar Selatan adalah salah satu puskesmas yang memiliki beberapa program dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu program puskesmas adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang terdiri dari pelayanan antenatal terpadu dan P4K yang mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir, pemeriksaan laboratorium lengkap termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil.

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu langkah yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan kepada ibu hamil secara *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta menjadi upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Continuity Of Care* (COC) adalah upaya pemberian pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi oleh tenaga kesehatan yang kooperatif (Yulizawati, 2021). Menurut Ikatan Bidan Indonesia, pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) adalah suatu asuhan dimana bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang *continue* (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis sebagai salah satu mahasiswa profesi kebidanan melalui PMB Ni Nengah Sukartini,S.ST diijinkan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada salah satu pasien ibu hamil mulai dari trimester III sampai masa nifas 42 hari berdasarkan prinsip *Continuity of Care* (COC). Penulis melakukan pengawasan, memberikan asuhan dan konseling yang diperlukan selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas serta neonatus secara berkesinambungan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

Asuhan diberikan pada Ibu “AD” usia 32 tahun multigravida dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Berdasarkan hasil pengkajian kehamilan ibu tergolong fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2 sehingga memenuhi syarat untuk asuhan kebidanan sebagai laporan tugas akhir. Selain itu, Ibu AD juga sangat memerlukan pendampingan karena hingga usia 36 minggu 1 hari Ibu belum pernah cek laboratorium dan tidak mengetahui tanda bahaya trimester III. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia didampingi dan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘AD’ umur 32 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk Mengetahui apakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AD” umur 32 tahun Multigravida yang

diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar tahun 2023 di PMB Ni Nengah Sukartini, S.ST dapat berlangsung secara fisiologis.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “AD” di PMB Ni Nengah Sukartini, SST
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “AD” di PMB Ni Nengah Sukartini, SST
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “AD” di PMB Ni Nengah Sukartini, SST
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “AD” di PMB Ni Nengah Sukartini, SST
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “AD” di PMB Ni Nengah Sukartini, SST

D. Manfaat Penulisan

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. Bagi Ibu Hamil

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

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi bagi suami dan keluarga sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi Bidan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.