

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan terjadi secara fisiologis yang terjadi pada setiap wanita. Peristiwa fisiologis bisa sewaktu-waktu berubah menjadi peristiwa yang patologis jika tidak mendapatkan perhatian dan penanganan secepatnya akan menyebabkan munculnya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Komplikasi yang dialami ibu hamil dan saat persalinan bisa mengancam nyawa ibu, yang bisa menyebabkan kematian pada ibu (Kemenkes, 2020).

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 6.856 orang. Jumlah kematian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang berjumlah 4.197 orang (Kemenpan, 2022). Jumlah kematian ibu di Provinsi Bali tahun 2021 mengalami peningkatan yang tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu sebanyak 125 orang. Jumlah ini merupakan jumlah terbanyak selama lima tahun terakhir yaitu tahun 2017 sebanyak 45 orang, tahun 2018 sebanyak 35 orang, tahun 2019 sebanyak 45 orang dan tahun 2020 sebanyak 56 orang. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Badung tahun 2021 sebanyak 19 orang, (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena perdarahan hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (Kemenkes RI, 2021). Penyebab dari kematian ibu di tahun 2021 diperburuk dengan adanya penyebaran virus COVID-19.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dapat dilakukan 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 apabila terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana (Solikah, 2018). Selama masa kehamilan dilakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali yaitu satu kali pada kehamilan trimester satu, dua kali pada trimester dua dan tiga kali pada trimester tiga. Awal kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan 10 T yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur Lila untuk menilai status gizi, ukur fundus uteri, tentukan presensi janin dan DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet penambah darah 90 tabel selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus sesuai dengan kewenangan dan temu wicara. Jika ditemukan pemeriksaan yang tidak normal maka dilakukan intervensi segera untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan menjadi sehat.

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan Ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijaksanaan kesehatan diantaranya, *Safe mother hood, Making Pregnancy Safer*, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jampersal, Jamkesda, *Millennium Developmens Goals* (MDGs), serta program pembangunan global yang diresmikan mulai bulan Januari 2016 atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan

anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) (Fitri, 2020).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang bertujuan sebagai upaya untuk memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil mulai kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih Ibu “SW” yang sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di TPMB Dr. Ni Made Parwati, S.ST, SKM, M.Kes. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Ibu “SW” dapat diketahui bahwa Ibu. “SW” umur 26 Tahun Saat ini skor risiko kehamilan ibu adalah 2 yaitu ibu termasuk kehamilan risiko rendah sehingga penulis akan melakukan asuhan pada Ibu. “SW” di wilayah kerja TPMB Dr.

Ni Made Parwati, S.ST, SKM, M.Kes dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas, dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ibu SW umur 26 Tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Pembatasan Masalah

Adapun batasan masalah dari kasus ini adalah penelitian dimulai dari ibu memasuki trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SW” umur 26 Tahun dari umur kehamilan 36 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM, M.Kes.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ny ”SW” di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST,

SKM, M.Kes.

- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ny "SW" di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM, M.Kes.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ny "SW" di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM, M.Kes.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu "SW" di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM, M.Kes.
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu "SW" di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM, M.Kes.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

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 Untuk mahasiswa selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan ilmu – ilmu baru dan pengalaman belajar dalam memberikan asuhan kebidanan

komprehensif dimana nantinya dapat diaplikasikan di dunia kerja, serta sebagai referensi untuk mahasiswa selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Ibu

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

b. Manfaat 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. Manfaat Bagi Bidan

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