

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal sebagaimana yang diamanatkan dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan pada dasarnya juga menyangkut perwujudan kehidupan fisik, mental, sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah status Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). KIA menjadi masalah krusial bagi Indonesia dan erat kaitannya dengan permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB inilah yang kemudian mendorong pelayanan KIA menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi penentu dan tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100

Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan antenatal care dan rujukan jika terjadi komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah melahirkan pada ibu dan bayi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2021). Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB harus didukung oleh semua pihak, baik ibu, keluarga maupun tenaga kesehatan salah satunya bidan. Peningkatan kualitas layanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek budaya setempat serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berpedoman pada standar asuhan kebidanan yang diatur dalam Permenkes no 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Bidan sebagai pelayan kesehatan terdepan di masyarakat dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan *continuity of care* yang berkualitas. Continuity Midwifery Care (COC) adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan masa antara ketika seorang wanita merencanakan kehamilan berikutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan

tugas bidan menurut Kepmenkes RI No HK 3 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Bidan harus memiliki keyakinan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan. Asuhan COC membuktikan bahwa asuhan kebidanan telah berkembang menjadi lebih baik dari sebelumnya (Kemenkes RI, 2016b).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip COC. Langkah awal dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC adalah bidan melaksanakan *screening* faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Kartu skor Poedji Rochjati adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil (Nugroho, 2022).

Penulis memilih Ibu “KN” sebagai pasien COC karena merupakan ibu hamil di wilayah binaan tempat bidan pembimbing bertugas dan setelah di evaluasi skor Poedji Rochjati, Ibu “KN” memenuhi syarat sebagai pasien COC dengan skor dua. Penulis memilih Ibu “KN” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis berdasarkan skor Poedji Rochjati yang membutuhkan asuhan kebidanan.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Ny. “KN” untuk diberikan asuhan komperhensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan pasien agar dapat ditangani lebih dini sehingga resiko komplikasi yang terjadi dapat bisa diminimalkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah perkembangan kehamilan Ny. ‘KN’ umur 25 tahun yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. “KN” umur 25 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidemen.

2. Tujuan khusus

Menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan sampai dengan masa nifas yang meliputi :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ny. “KN” di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidemen.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ny. “KN” di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidemen.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ny. “KN” di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidemen.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ny. “KN” di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidemen.

- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ny. “KN” di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidemen.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

a. 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 dan Keluarga Berencana.

b. 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 penelitian atau asuhan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. 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 Petugas Kesehatan

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

