

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. 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, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada Grafik 1.1 berikut ini (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi diantaranya dengan diadakannya program Safe Motherhood Initiative, Gerakan Sayang Ibu (GSI), Making Pregnancy Safer (MPS), meningkat pelayanan kehamilan dengan diadakannya pelayanan antenatal (ANC) terpadu, penggalakan program Keluarga Berencana (KB) (ludmila ifsilanti,

ririn ratnasari, 2018). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu upaya pencegahan terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dala Upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita dapat dilakukan dengan implementasi asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) yang komprehensif (Lestari, Wati dan Banjarmasin, 2021). *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Sunarsih, 2020)m kehamilan dan nifas (Podungge, 2020). *Continuity of Care* kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa kebidanan dalam pemahamannya untuk merawat wanita secara menyeluruh dan terintegrasi. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan dapat mengeksplorasi asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai dengan paska melahirkan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Fitri dan Setiawandari, 2020)

Bidan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak harus mengutamakan keamanan baik pasien maupun petugas dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah. Dalam situasi sulit seperti sekarang ini, bidan tetap harus melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan yang disebut dengan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang

berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Pelaksanaan COC dimulai dari asuhan pada ibu hamil yang berkualitas. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan menjadi trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu 10T dimulai dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet Fe, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, dan terakhir tatalaksana kasus (Kementerian Kesehatan R.I.,2017).

Tujuan laporan tugas akhir ini yaitu untuk melihat bagaimana asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) yang komprehensif dilakukan pada kasus yang fisiologis. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kartini Bali 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. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu ‘SR’ umur 31 tahun multigravida dengan hpht 27-06-2022 (TP : 03-04-2023).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara dan dokumentasi pada buku pemeriksaan dokter serta buku KIA didapatkan bahwa kehamilan Ibu ‘SR’ termasuk kehamilan fisiologis yang merupakan wewenang bidan dalam pemberian asuhannya.

Hasil pengkajian awal ibu mengalami konstipasi yang merupakan kondisi fisiologis yang dialami ibu hamil trimester 3. Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus akibat relaksasi usus halus karena peningkatan hormone progesteron serta kebiasaan ibu minum hanya 6 gelas sehari dan tidak suka makan sayur. Ibu juga belum mengetahui tanda bahaya hamil trimester 3, hal ini perlu mendapat penatalaksanaan yang tepat, agar kehamilan ibu “SR” dapat berjalan fisiologis. Asuhan COC dilaksanakan setelah dilakukan *informed consent*. Ibu ‘SR’ dan suami bersedia untuk didampingi dan diasuh dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Maka dari itu, penulis tertarik melaksanakan asuhan COC pada ibu ‘SR’ umur 31 tahun multigravida.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah “Apakah Ny. ‘SR’ umur 31 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan

berkesinambungan dari umur kehamilan 36 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas 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

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. ‘SR’ umur 31 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 36 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas di Puskesmas Selemadeg Timur II

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “SR” di Puskesmas Selemadeg Timur II
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “SR” di BRSU
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “SR” di Puskesmas Selemadeg Timur II

- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “SR” di BRSU
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “SR” di Puskesmas Selemadeg Timur II

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat 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.

