

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan dikenal sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berwenang dan kompeten dalam memberikan layanan serta asuhan kepada perempuan dan keluarganya sepanjang siklus hidup perempuan (Yulyuswarni dkk., 2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang wewenang bidan telah jelas menerangkan terkait standar penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Asuhan kebidanan yang berkualitas mencakup asuhan yang memenuhi standar mutu pelayanan, yaitu efektivitas, efisiensi, aksesibilitas, asuhan berpusat pada perempuan, serta pelayanan yang adil dan aman. Selain itu, bidan dituntut dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan/*Continuity of Care* (Rahyani, 2022). Bidan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dapat menambahkan terapi komplementer pada ibu untuk meminimalkan tindakan medis pada masa hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada masyarakat, seperti pelayanan kebidanan untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana merupakan serangkaian kegiatan dari pelayanan *Continuity of Care* (CoC) yang bersifat terintegrasi atau *Interprofesional Collaboration* dan berkesinambungan (Audina, 2021). Asuhan yang berkesinambungan terkait

dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu. Layanan CoC terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistik dan terintegrasi. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah terbaik dan bidan harus memiliki kemampuan berpikir kritis serta tindakan kritis (Puspitasari, 2023).

Deteksi dini atau pencegahan penularan Infeksi dari ibu ke anak penting dilakukan untuk mencegah angka kematian ibu maupun bayi oleh karena infeksi serta keterlambatan penanganan kondisi patologis ibu. Deteksi dini dan pencegahan yang tidak berjalan dapat menimbulkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, keterlambatan penanganan, hingga meningkatkan risiko angka kematian dan kesakitan pada ibu (Lestari, 2023). Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam siklus kehamilan, melahirkan sampai 42 hari masa nifas. Hal ini menjadi tantangan besar bagi sistem Kesehatan di seluruh dunia (Rohati, 2023). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu pada tahun 2030 kematian dapat dicegah pada bayi yang baru lahir dan balita (Arifin, 2023).

Pemerintah Republik Indonesia (RI) telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI/AKB. Upaya yang dilakukan berupa pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit (Kurniadi dkk., 2023). Faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian ibu salah satunya yaitu 3 Terlambat, yaitu terlambat

mengambil keputusan oleh keluarga, terlambat merujuk/transportasi, dan terlambat menangani, serta 4 Terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak (Sari, 2023).

Penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Tanda Bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan (Herlina, 2022), apabila tidak ditangani akan berdampak komplikasi pada kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan ibu tidak dapat melakukan indentifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini (Lestari, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Hikma (2023) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dan kepedulian ibu terhadap kondisi kehamilannya, sehingga risiko komplikasi dan kondisi patologis ibu hamil dapat dicegah sedini mungkin (Podungge, 2020).

Bidan memiliki peran dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan menerapkan langkah yang direkomendasikan oleh WHO yaitu memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkelanjutan yang disebut dengan *Continuity of Care* (COC) sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi (Fitri, 2023). COC merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu sejak mulai hamil, melahirkan, nifas bahkan keluarga berencana. Penerapan asuhan ini dilakukan oleh tenaga bidan secara leluasa untuk melakukan pemantauan pada kondisi ibu sejak hamil hingga pemilihan kontrasepsi yang tepat bagi ibu. Asuhan ini dapat membantu petugas bidan melakukan deteksi dini komplikasi yang dapat

membahayakan nyawa ibu dan bayi (Hapsari & Salim, 2023). Penerapan asuhan *Continuity of Care* dapat ditambahkan dengan terapi komplementer pada ibu untuk meminimalkan tindakan medis pada masa hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi.

Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar, diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care*. Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis melakukan pendekatan pada Ibu “AR” berusia 28 tahun di Puskesmas Selemadeg Barat dengan kondisi fisiologis yang dapat dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua, yang artinya kehamilan ibu berisiko rendah. Data yang diperoleh pada pengkajian awal, ibu “AR” telah merencanakan kehamilan sekarang dan sudah merencanakan persalinannya. Adanya persiapan persalinan yang terencana, dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama masa kehamilan.

Kehamilan Ibu “AR” saat ini merupakan kehamilan yang kedua. Setelah persalinan pertama, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, karena setiap berhubungan melakukan perhitungan masa subur menggunakan metode kalender atau KB alami. Perencanaan kontrasepsi pasca melahirkan belum ibu rencanakan terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan, sehingga perlu perencanaan yang tepat. Perencanaan kontrasepsi dapat mencegah kehamilan 4T, yaitu kehamilan terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), dan kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3

anak). Berdasarkan hal tersebut, membuat penulis ingin mengasuh ibu secara *continuity of care*. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu ‘AR’ umur 28 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, ditetapkan rumusan masalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “AR” umur 28 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AR” umur 28 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AR” mulai dari kehamilan Trimester II sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AR” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai usia 2 jam
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AR” selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AR” dari bayi usia >2 jam sampai bayi berusia 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi maupun acuan dalam pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan suaminya tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan pada masa nifas dan neonatus.

b. Bagi institusi kesehatan

Laporan ini diharapkan dapat memberikan bantuan kepada petugas kesehatan khususnya tenaga bidan berupa acuan terbaru dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

c. Bagi mahasiswa atau institusi pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.