

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia menjadi masalah yang menarik banyak perhatian terutama dalam pembangunan kesehatan pada ibu dan anak. Pemerintah melakukan berbagai perubahan dalam sistem kesehatan nasional, termasuk Transformasi kesehatan dengan enam pilar. Salah satu pilar tersebut yaitu transformasi layanan primer, akan memfokuskan pelayanan kesehatan kearah pencegahan atau promotive, dan preventif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pelayanan kesehatan primer di indonesia yang dilaksanakan oleh puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, klinik pratama, dan prakter dokter/dokter gigi mandiri, ternyata belum mampu memberikan layanan kesehatan secara optimal dan belum bisa memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pelayanan kesehatan secara umum masih dilaksanakan secara terpisah- pisah, menurut program masing-masing sehingga kesulitan untuk mendapatkan informasi yang utuh. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di layanan primer juga masih terkendala ketersediaan dana, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang mendukung (Yulyuswarni dkk., 2023).

Bidan memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia lanjut usia dan keluarga

kurang mampu. Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan anak usia dibawah lima tahun (Yuningsih, 2016).

Pemerintah Republik Indonesia (RI) telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI/AKB. Salah satunya ialah dengan penempatan bidan di desa-desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetrineonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan pelayanan Obsetri neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah sakit (Kurniadi dkk., 2023). Penyebab kasus kematian ibu terbanyak adalah pendarahan, hipertensi pada kehamilan, persalinan macet, infeksi dan komplikasi aborsi. Faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian ibu salah satunya yaitu 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan oleh keluarga, terlambat merujuk/transportasi, dan terlambat menangani), serta 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) (Sari dkk.,2014).

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak cenderung membaik. Cakupan kunjungan antenatal, cakupan persalinan, nifas, dan neonatus mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Berbagai upaya telah di programkan pemerintah untuk mengatasi, memperbaiki, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, salah satunya yaitu dengan pelayanan terintegrasi. Pelayanan terintegrasi merupakan pelayanan antenatal yang

dilaksanakan secara komprehensif mencakup upaya promotive, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitative, yang meliputi pelayanan KIA, gizi pengendalian, penyakit menular (Imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program (Harianis, dkk 2019).

Program pelayanan terintegrasi seharusnya tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Untuk dapat mengidentifikasi apakah kehamilan berlangsung normal atau dengan komplikasi, maka tenaga kesehatan khususnya bidan harus melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar. Kriteria standar pelayanan antenatal telah ditetapkan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 dimana pelayanan kesehatan masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemeskes RI 2021).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Pendampingan pada ibu hamil oleh bidan sebagai upaya promotive dan preventif terutama pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir, berakhir melalui konseling

informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil hingga mampu melakukan rujukan. Salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan yaitu melakukan prenatal yoga atau senam hamil untuk meredakan rasa nyeri punggung yang disebabkan oleh pertumbuhan janin dan uterus yang mengakibatkan pusat gravitasi berubah, tubuh bergeser kearah depan, dan mengakibatkan tekanan yang lebih banyak terhadap otot punggung, serta melakukan pijat bayi, pijat oksitosin (Yulia dan Juwita, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulaidari masa kehamilan sampai nifas berdasarkan prinsip (COC). Dalam hal ini penulis memilih ibu “EP” sebagai pasien COC karena merupakan ibu hamil di wilayah binaan tempat bertugas serta klien dan keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Setelah di evaluasi dengan skor Poedji Rochjati, ibu “EP” memenuhi syarat sebagai pasien COC karena skor Poedji Rochjati adalah 2 yang artinya bahwa ibu hamil memiliki risiko rendah pada kehamilannya.

Kemudian penulis melakukan pendekatan melaliu *whatsapp* dan bertemu di rumah ibu “EP” yang berumur 22 tahun multigravida yang berada di wilayah kerjaUPTD Puskesmas III Denpasar Utara berasal dari Jl Antasura gg sutra desa peguyangan kangin, tafsiran persalinan ibu “EP” berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 8 Mei 2023. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, mereka bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas dan telah menandatangani Infomend consent.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EP” umur 22 tahun multigravida yang diberikan asuhan (*Continuity of Care*) sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 15 minggu 3 hari sampai 42 hari masa Nifas?”

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini yaitu:

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EP” usia 22 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur 15 minggu 3 hari sampai 42hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EP” beserta janinnya dari umur kehamilan 15 minggu 3 hari.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EP” beserta janinya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EP” beserta janinya selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EP” beserta janinya selamamasa neonates samapi bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Dapat mempraktekan teori yang didapatkan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diberikan dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Ibu dan keluarga dapat menambah informasi serta wawasan dan pengetahuan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan sebagai referensi evaluasi keterampilan untuk mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.