

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal (alamiah) dan bukan merupakan proses yang patologi. Kondisi yang normal apabila tidak mendapat perhatian yang khusus dapat berubah menjadi kondisi yang abnormal (patologi). Fokus asuhan kebidanan yang dilakukan adalah dengan upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan, serta melaksanakan tindakan pada kondisi kegawatdaruratan (Rahmawati et al., 2022).

Bidan dikenal sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berwenang dan kompeten dalam memberikan layanan serta asuhan kepada perempuan dan keluarganya sepanjang siklus hidup perempuan (Rahyani dkk, 2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yang berisikan tentang wewenang bidan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa bidan memiliki tugas dan wewenang dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang merupakan serangkaian kegiatan dari pelayanan *continuity of care* (Audina dan Lisnawati, 2021). Selain itu pencegahan komplikasi obstetrik dan neonatal juga menjadi upaya yang

dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB (Podungge, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam melihat keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara, selain itu 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 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022).

Dalam memberikan asuhan *continuity of care*, profesi bidan merupakan kunci dalam asuhan berkualitas terhadap perempuan selama siklus kehidupan perempuan, bidan juga memiliki otoritas besar dalam kesejahteraan kesehatan perempuan., oleh karena itu seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi profesionalisme dari seorang bidan menjadi salah satu peran penting dalam pemberdayaan perempuan khususnya pada pelayanan kebidanan (Raraningrum dan Yunita, 2021). Dasar yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu memperhatikan kebutuhan klien, memandang klien yang dalam hal ini adalah seorang perempuan yang unik yang dipandang sebagai keutuhan baik dari segi fisik, psikologi, sosial

dan kultural masing- masing klien (Siswi dan Mutiara, 2020).

Asuhan lain yang diharapkan dapat dilakukan oleh bidan adalah pelayanan komplementer yang berbasis budaya lokal yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Terapi yang diberikan adalah sebagai pelengkap dari standar asuhan kebidanan yang berlaku (Aulya.,dkk, 2023). Pada pasal 1 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan asuhan yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Sehingga terapi komplementer aman diberikan sebagai asuhan tambahan pada masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan neonatus,

Penulis diberikan kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “PN” yang merupakan ibu dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua dengan tergolong memiliki kehamilan risiko rendah. Sebelum melakukan asuhan penulis telah melakukan pendekatan pada Ibu “PN” yang diketahui melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Gerokgak I dengan riwayat menstruasi HPHT yaitu tanggal 21 Mei 2023 dan Tafsiran Persalinan tanggal 28 Februari 2024.

Hasil pengkajian awal, ditemukan permasalahan pada Ibu “PN” yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester II serta ibu belum paham pentingnya deteksi dini PPIA dengan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan untuk mengakses pelayanan dan melakukan penanganan sehingga

dapat meningkatkan risiko kesakitan dan bahkan kematian ibu maupun janin.

Mengingat ini adalah kehamilan ibu yang pertama, sehingga diperlukan pengetahuan yang baik untuk memotivasi dan meningkatkan kepedulian ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Dari hasil pengkajian data dasar, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “PN” dari umur kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya, dengan pertimbangan ibu dan suami kooperatif, penilaian awal kondisi kehamilan ibu dengan skor Poedji Rochjati 2, dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang diberikan pada ibu “PN” umur 28 tahun multigravida sejak umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu „PN“ umur 28 tahun multigravida beserta bayinya dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini yaitu untuk mengimplementasikan asuhan *Continuity of Care (CoC)* dan pendokumentasian asuhan pada Ibu “PN” beserta bayinya selama:

- a. Masa Kehamilan dari Umur Kehamilan 21 minggu sampai akhir kehamilan
- b. Persalinan kala I sampai kala IV beserta bayi baru lahir
- c. Masa Nifas sampai dengan 42 hari
- d. Masa neonatus umur diatas 2 jam sampai 42 hari

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “PN” dalam laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi dalam penerapan asuhan *Continuity of Care* bagi penulis laporan selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam konteks *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus secara komprehensif.

- b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan ibu hamil dan peran suami dan keluarga dalam pengelolaan kehamilan yang berkualitas, persalinan yang aman dan nifas serta bayi yang sehat.

- c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan

laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari masa kehamilan sampai 42 masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.