

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan antenatal merupakan pilar kedua di dalam *safe motherhood* yang merupakan sarana agar ibu hamil lebih siap menghadapi persalinan. Persiapan persalinan hendaknya disiapkan sedini mungkin terutama di fokuskan pada trimester III karena pada minggu-minggu terakhir kehamilan, waktu akan begitu sedikit bahkan kadang-kadang tidak dapat dipastikan kapan persalinan akan terjadi, namun masih banyak ketidaksiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang akan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pemeriksaan ibu hamil dengan minimal standar waktu tersebut diharapkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Antenatal terpadu di puskesmas juga salah cara untuk mendeteksi masalah yang dialami maupun yang akan dialami ibu selama masa kehamilan. Selain itu salah satu cara yang bisa digunakan untuk deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), dan Kehamilan

Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah) (Hastuti, 2018).

Persiapan persalinan yang harus di siapkan oleh ibu hamil TM III yaitu biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan, anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambilan keputusan jika terjadi sesuatu anggota keluarga yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi beserta perlengkapannya, surat-surat fasilitas kesehatan (Kemenkes RI. 2015). Manfaat dari persiapan persalinan untuk ibu dan keluarga yaitu agar ibu dan keluarga menjadi lebih siap dalam menghadapi proses persalinan, mencegah masalah potensial sedini mungkin, proses persalinan berjalan lancar, ibu mendapatkan asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

Penyebab utama ketidaksiapan ibu hamil untuk bersalin yaitu kurangnya pengetahuan persiapan persalinan seperti persiapan pendonor, biaya, jaminan kesehatan, dan kecemasan menuju persalinan. Akibat tidak memadainya atau kurangnya persiapan kelahiran seperti tidak menyiapkan pendonor maka ibu hamil bisa mengalami kematian dikarenakan pada kondisi yang darurat akan membuat ibu membutuhkan transfusi darah yang secepatnya, tidak menyiapkan biaya dan jaminan kesehatan ibu tidak akan mendapatkan asuhan jika terjadi kegawatdaruratan, dan jika ibu cemas yang berlebih untuk menuju persalinan akan beresiko terjadinya rangsangan kontraksi janin yang dapat menyebabkan keguguran dan tekanan darah meningkat sehingga timbul kejadian preeklamsia, stress mental, dan beresiko mengalami kelahiran premature (Fauziah & Sutejo, 2012)

Dari kondisi tersebut pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional minimal 6 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I, dua kali trimester II, dan tiga kali trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri

dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil, perlu memiliki kemampuan profesional yang telah distandardisasi.

Pada umumnya Kurangnya pengetahuan persiapan persalinan pada ibu hamil dapat dicegah melalui kegiatan efektif, seperti menempelkan stiker P4K dan pemeriksaan pada kehamilan yang rutin dan berkualitas yang dapat mendeteksi jika ada suatu komplikasi atau penyulit yang dilakukan pemeriksaan dengan 12T yaitu terdiri dari Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian Tablet zat besi minimal 180 tablet selama kehamilan, Test laboratorium, Tatalaksana kasus, Temu wicara, Skrining Kesehatan Jiwa, dan Pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Kemenkes, 2024).

Selain upaya tersebut pemerintah juga mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ibu “KS” usia 33 tahun bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas. Skor Poedji

Rochjiati pada Ibu “KS” yaitu 2 yang merupakan skor awal ibu hamil dengan katagori kehamilan dengan resiko rendah (KRR).

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KS” Umur 33 tahun Multigravida Dari Usia Kehamilan 16 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “KS” umur 33 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan komplementer dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui gambaran hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KS” umur 33 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KS” beserta janinnya dari usia kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TS” selama masa persalinan atau intranatal serta asuhan pada bayi baru lahir.

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KS” dan bayi selama masa nifas dan menyusui sampai umur 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dan bayi. Selain itu, laporan akhir ini dapat dijadikan bahan kajian penerapan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif serta sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan anak.

b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman, pengetahuan dan keterampilan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, mahasiswa mampu menerapkan teori asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas sesuai standar.