

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).

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2024 sebanyak 4.151 orang. Jumlah kematian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2022 yang berjumlah 4.005 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak tahun 2024 adalah karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah sebanyak (Kemenkes RI, 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali pada tahun 2022 sebanyak 68 kasus. Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali, Masalah non obstetrik yang dimaksud antara lain gangguan metabolik 1,42%, COVID 19 sebesar 4,42%, penyakit jantung 19,12% dan yang terbesar adalah lain-lain (kumpulan sebab kematian) 41,18%. Yang menjadi perhatian kita bersama adalah masih ada kematian ibu disebabkan oleh karena perdarahan sebesar 14,71%, hipertensi 11,76% dan infeksi sebesar 7,35% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Sementara itu angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 mencapai 20.882 kematian sedangkan di tahun 2023 meningkat menjadi 29.945 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu sebagian besar karena perdarahan sebanyak 28,7% (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23,98% (1.110 kasus), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4,97% (230 kasus) serta penyebab lainnya 42,3% (1.957 kasus) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pada kematian bayi penyebab terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskular (22,3%), BBLR dan prematur (20,8%), kelainan konginital (12,9%), infeksi (8,7%) serta penyebab lainnya (7,6%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

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 obtetrik 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 \geq 12 (merah).

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. 2020). 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.

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, 2024). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil, perlu memiliki kemampuan professional 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 lingkaran 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 “TS” usia 34 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 “TS” 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 “TS” Umur 34 tahun Multigravida Dari Usia Kehamilan 16 Minggu 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 “TS” umur 34 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan

komplekter dari usia kehamilan 16 minggu 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 “TS” umur 34 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TS” 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 “TS” 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.