

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah perawatan menyeluruh dalam manajemen kebidanan yang mencakup ibu hamil, persalinan, hingga bayi baru lahir, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan aman dan bayi yang lahir selamat dan sehat hingga masa nifas. Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir adalah kondisi fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan munculnya situasi yang bisa mengancam nyawa ibu dan bayi. Tujuan utama dari asuhan kebidanan berkelanjutan ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi ¹.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan. Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan kebidanan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

Sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, dan sebanyak 95% dari kasus tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Secara global, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai sekitar 303 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan

Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 41 per 1.000 kelahiran hidup ².

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menyatakan, upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Selain itu, perlu diperhatikan bahwa persalinan yang aman harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang terlatih seperti bidan, dokter, atau perawat. Dimana hal tersebut sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi persalinan, termasuk kematian ibu dan bayi ³.

Tenaga kesehatan terutama bidan berperan penting dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), tentunya diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dan berkopeten. Pelayanan tersebut merupakan pelayanan kebidanan berkelanjutan yaitu yang ditangani dari mulai pemeriksaan Antenatal Care. (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), serta Bayi Baru Lahir (BBL) yang dilakukan sesuai standar kewenangan pelayanan kebidanan ⁴.

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III ⁵.

Intranatal care (INC) adalah peristiwa yang berakhir dengan kelahiran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup. Postnatal Care (PNC) atau Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun ⁵.

Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasa nyaman. Saat ini 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit swasta di Indonesia dilakukan dengan operasi caesar, tingginya operasi caesar disebabkan para ibu yang hendak bersalin lebih memilih operasi yang relatif tidak mengalami nyeri saat kontraksi ⁶.

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan akibatnya mempengaruhi lama persalinan. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab perdarahan setelah persalinan dimana uterus tidak dapat berkontraksi secara optimal ⁷.

Kontraksi pada kala 1 persalinan dapat memunculkan rasa nyeri. Rasa nyeri membuat ibu tidak nyaman sehingga ibu merasa cemas. Ibu yang sedang merasa cemas dan tidak nyaman akan menghambat oksigen masuk untuk janin sehingga bayi akan mengalami hipoksia. Rasa nyeri ini dapat dikurangi dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi. Salah satu cara untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala satu yaitu dengan cara kompres hangat ⁷.

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang

dianggap efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Nyeri akibat memar dan spasme otot berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal⁷.

Pustu sering menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dekat dengan masyarakat, pustu umumnya menangani persalinan normal, sehingga menjadi tempat yang tepat untuk meneliti ketidaknyamanan yang dialami ibu selama kala I persalinan terutama pada primigravida tanpa intervensi medis yang kompleks. Di Pustu Setiawargi banyak ibu hamil yang takut akan rasa nyeri saat persalinan terutama pada ibu primigravida. Untuk mengurangi rasa trauma ibu pada persalinan, maka diberikan teknik pengurangan nyeri dengan cara kompres hangat. Kompres hangat bisa dilakukan oleh suami ataupun keluarga yang mendampingi persalinan sebagai bentuk dari pemberdayaan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, penulis termotivasi untuk mengambil kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu hamil trimester III Di Pustu Setiawargi Pada Tahun 2025."

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil trimester III dengan menggunakan kerangka berfikir manajemen 7 langkah varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Pengkaji mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III meliputi data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan. Dengan keunggulan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Di Pustu Setiwargi di Kota Tasikmalaya.
- b. Pengkaji mampu melakukan asuhan kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL) meliputi data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan. Dengan keunggulan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Di Pustu Setiwargi di Kota Tasikmalaya.
- c. Pengkaji mampu melakukan asuhan kebidanan paska persalinan dan menyusui meliputi data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan. Dengan keunggulan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Di Pustu Setiwargi di Kota Tasikmalaya.
- d. Pengkaji mampu melakukan asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita meliputi data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan. Dengan keunggulan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Di Pustu Setiwargi di Kota Tasikmalaya.
- e. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Klien

Ibu hamil mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.3.2 Bagi Penulis

Studi kasus ini sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman untuk mahasiswa mampu mengaplikasikan seluruh teori ilmu kebidanan yang telah didapat selama perkuliahan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.3.3 Bagi bidan dan tenaga kesehatan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi kepustakaan yang dapat dijadikan studi kasus selanjutnya mengenai pendokumentasian kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.