

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil berhak memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas, sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu. Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) 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. Kematian ibu menjadi indikator indeks pembangunan suatu negara (Kemenkes, 2021).

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki target yang ditetapkan untuk dicapai pada tahun 2030 yaitu Angka Kematian Ibu Diturunkan hingga 70% PER 1000.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) Diturunkan hingga mencapai 12 per 1000 Kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dari 183 target RPJMN tahun 2024 dan 70 target SDGs tahun 2030. Angka kematian neonatal 16,85 per 1000 kelahiran hidup dari 16 target RPJMN tahun 2024 dan 12 target SDGs tahun 2030.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2023 sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 189,7 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan yang cukup signifikan. Kasus kematian pada tahun 2023 sebesar 68 kasus, tertinggi terjadi di Kabupaten Denpasar yaitu 18 kasus, kota Buleleng 10 kasus dan Kabupaten Karangasem 10 kasus. Penyebabnya ada dua yaitu obstetri dan non obstetri. penyebab obstetri antara lain karena perdarahan 14,71%, Hipertensi 11,76 %, Infeksi 7,35% sedangkan karena non obstetri antara lain karena gangguan metabolik 1,42%, Covid-19 4,42%, dan jantung 19,12 (Dinkes Propinsi Bali, 2024).

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil yang memenuhi standar yang ditetapkan oleh Permenkes, agar pemantuan kesehatan ibu dan bayi dapat berjalan secara komprehensif dan deteksi dini bahaya kehamilan dapat segera diberikan penanganan sehingga kematian ibu dapat dicegah. Pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes, 2022).

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Hastuti, 2018). Pada masa persalinan semua ibu hamil dapat bersalin di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan jenis faktor resiko kehamilannya. Sehingga diharapkan jika terjadi komplikasi saat persalinan maupun masa nifas dapat dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat. Selain masa kehamilan dan masa persalinan, masa nifas juga merupakan masa yang rawan karena ada beberapa risiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain anemia, preeklampsia/ eklampsia, perdarahan post partum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas. Diantara resiko tersebut ada dua yang paling sering mengakibatkan kematian pada ibu nifas, yakni infeksi dan perdarahan post partum (Kemenkes RI, 2021)

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada ibu “MY” bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu dari kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Skor Poedji Rochjati pada ibu “MY” yaitu 2 yang merupakan skor awal ibu hamil dengan kategori kehamilan dengan resiko rendah (KRR) serta ibu tidak memiliki riwayat pada kesehatan patologis. Ibu “MY” membutuhkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan karena komplikasi tidak bisa diramalkan. Oleh karena itu penulis melakukan pengkajian awal pada ibu “MY” tanggal 30 September 2024, Ibu mempunyai riwayat pusing

dan mual. Ibu lupa tanda bahaya TW II dan ibu tidak tahu cara memantau kesejahteraan janin selain itu ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka ibu “MY” memerlukan pendampingan dan asuhan komprehensif sesuai dengan keluhan. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, mereka bersedia untuk di dampingi dan diberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari umur kehamilan 17 Minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “MY” umur 21 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 17 Minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan tugas akhir ini adalah mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “MY” umur 21 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 17 Minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MY” beserta janinnya dari umur kehamilan 17 Minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MY” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MY” selama masa nifas
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan bayi usia 2 jam sampai berusia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis penulisan tugas akhir dapat menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat praktis

a. 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 dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

b. 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 *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

c. Bagi mahasiswa

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan acuan pustaka dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif bagi mahasiswa dilahan praktek.

