BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu dan bayi dapat terjadi dikarenakan komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Selain itu angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat terjadi dikarenakan tidak terlaksananya pemeriksaan *continuity of care* (perawatan yang berkesinambungan).

Hasil SUPAS tahun 2015 menemukan AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan, sedangkan penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2018 , jumlah angka kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 78,72 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 turun lagi ke angka 68,64 per 100.000 kelahiran hidup, dan di tahun 2018 AKI mencapai angka 52,2 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka yang paling rendah dalam empat tahun terakhir. Angka kematian bayi Tahun 2018 sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov. Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2018 adalah 93 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target RPJMN 2015-2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup masih lebih rendah, dan angka kematian bayi di Kabupaten Buleleng pada tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian bayi di Kabupaten Buleleng disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan beberapa penyebab lainnya. Jika dibandingkan dengan target RPJMD kabupaten yaitu 4,88 per 1.000 kelahiran hidup dan target *SDG's* yakni 12 per 1.000 kelahiran hidup, Kabupaten Buleleng telah memenuhi target yang telah ditentukan.

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Program KIA sangat mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak. Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antarpuskesmas dan rumah sakit. Namun, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi penyebab utama masih tingginya AKI dan AKB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Secara konseptual, kesehatan ibu dan anak merujuk pada pendekatan *Continuum of care* yaitu pendekatan di mulai dari masa pra hamil, hamil, bersalin, nifas, bayi, balita, hingga remaja baik pria maupun wanita usia subur. Program kesehatan ibu dan anak yang menyeluruh dengan siklus *continuum of care* yaitu 1000 hari pertama kehidupan, yang meliputi : pelayanan bayi, pelayanan balita, pelayanan anak SD, SMP, SMA, pelayanan anak remaja, pelayanan pria dan wanita usia subur, pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, nifas dan neonatal.

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*/COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Berdasarkan Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui, dan konseling pada masa antara dua kehamilan, serta pelayanan kesehatan anak yang meliputi pelayanan neonatal esensial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Penulis selaku bidan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai wewenang bidan pada Ibu “IR” untuk memantau dan mengetahui kondisi

perkembangan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Ibu “IR” umur 30 tahun beralamat di Jln. Laksamana, Desa Baktiseraga di Wilayah kerja Puskesmas Buleleng II, multigravida trimester III merupakan ibu dengan kehamilan fisiologis yang mempunyai faktor resiko tinggi dengan nilai 6 sesuai dengan skor Puji Rohyati yaitu jarak anak yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun. Dampak yang bisa di timbulkan jika jarak anak terlalu dekat adalah gangguang pertumbuhan janin, berpotensi terjadinya partus prematur, atonia uteri dan perdarahan. *Antenatal Care (ANC)* dilakukan secara teratur di Faskes Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Wira Satya RST sebanyak 8 kali dengan hasil pemeriksaan normal. Ibu “IR” sudah merencanakan dan mempersiapkan persalinanannya. 10 – 15 % kehamilan fisiologis ibu “IR” dapat berubah menjadi patologi jika tidak di tangani dengan tepat dan benar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada usulan laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “IR” umur 30 tahun multigravida dari sejak umur kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “IR” umur 30 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sejak kehamilan umur 35 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IR” beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal

b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IR” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.

c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IR” beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir dan sebagai bahan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai pembanding atau sumber pembaharuan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Bagi mahasiswa

Diharapkan hasil dari penulisan Laporan Tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil sampai masa nifas.

c. Bagi ibu “IR” dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, ibu “IR” dan keluarga tentang perawatan pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas dan neonatus.