

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi di dunia menurut World Health Organization (*WHO*), pada akhir tahun 2018 sekitar 300.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 60% dari seluruh kematian terjadi di Negara berkembang dan kematian neonatal akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (*WHO*, 2015).

Target dari Sistem kesehatan Nasional (SKN) yang diadopsi dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah tahun 2030 AKI Indonesia mencapai 212 per 100.000 KH dan AKN masih 18 bper 1000 KH. Diperlukan kerja keras untuk memperbaiki pelayanan kesehatan dengan Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED) (Kemenkes RI 2017).

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* 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, E 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 (Permenkes RI, 2017).

Berdasar Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan AKI pada Tahun 2018 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. AKI di Kabupaten Tabanan tahun 2018 sebesar 77 per 100 000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan Tahun 2017 yang sebesar 58,4 per 100 000 kelahiran hidup Adapun penyebab kematian Ibu yang terjadi di Tabanan pada tahun 2019 yaitu ada 4 orang dimana 3 orang oleh karena faktor obstetrik yang meliputi perdarahan dan 1 orang oleh karena faktor non obstetrik yaitu kelainan jantung. Penyebab dari kasus kematian Bayi terjadi oleh karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Dinkes Provinsi Bali, 2018). Untuk jumlah kematian Bayi di Kabupaten Tabanan Tahun 2019 ada 38 orang penyebab kematian bayi oleh karena BBLR, Asfiksia, Sepsis, kelainan bawaan dan karena lain-lain (Dinkes Kab Tabanan,2019)

Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Baturiti II pada tahun 2019 belum mencapai target 100%. Cakupan K1 tahun 2017 hanya mencapai 97,4% dan cakupan K4 mencapai 96,7% (Laporan KIA Puskesmas Baturiti II, 2019).

Program ANC terpadu WHO merencanakan eliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak (*Mother-to-child transmission*) di Asia dan Pasifik pada tahun 2018-2030. Tiga penyakit yang menjadi focus adalah HIV. Penularan penyakit tersebut ke bayi dapat dicegah dengan imunisasi, skrining dan pengobatan. WHO menyarankan upaya pencegahan tersebut dilakukan dengan pendekatan terkoordinasi untuk implementasi intervensi di fasilitas layanan kesehatan. Upaya pencegahan tersebut menggunakan layanan terpadu untuk ibu

dan anak agar mencapai eliminasi. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) merupakan banyak faktor atau kriteria – kriteria risiko kehamilan. Ibu hamil primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil ≤ 2 tahun, Tinggi Badan (TB) ≤ 145 cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.

Pada umur ibu ≥ 35 tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa, abortus.¹⁹ Menurut hasil penelitian usia ≥ 35 tahun kemungkinan 2,954 kali mengalami komplikasi persalinan.

Ibu “WS” umur 37 tahun yang beralamat di Br Anyar, Peraan Kangin, berada di Wilayah kerja Puskesmas Baturiti II multigravida trimester III merupakan ibu hamil fisiologis dan mempunyai faktor risiko tinggi dilihat dari umur Ibu 37 tahun sehingga skor Pudji Rochdjati pada Ibu “WA” yaitu 6. *Antenatal Care (ANC)* dilakukan secara teratur di Praktik Mandiri Bidan “W” (PMB) sebanyak 7 kali dengan hasil pemeriksaan normal, sudah merencanakan dan mempersiapkan persalinannya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada umur 37 tahun. Dari umur kehamilan 26-27 minggu dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas 42 hari di PMB “W” di wilayah kerja Puskesmas Baturiti II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dirumusan masalah pada LTA kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan Asuhan Kebidanan Setiap Standar Pada Ibu “WS” dari Kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari Masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WS” umur 37 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/trimester III.

- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janin selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas/pascanatal.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sumber pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, hingga 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi kesehatan

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi suatu literatur dan pemberian informasi tentang asuhan pada ibu hamil trimester III hingga masa nifas yang komprehensif dan sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

- b. Bagi petugas kesehatan

Penulisan LTA ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu dalam bidang kebidanan serta memberikan asuhan kebidanan sejak ibu hamil trimester III hingga 42 hari masa nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

- c. Bagi penulis

Penulisan LTA ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi penulis berikutnya dalam perkembangan kehamilan yang terjadi pada ibu.

d. Bagi ibu “WS” dan keluarga

Penulisan LTA ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian pada ibu hamil trimester III hingga 42 hari masa nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan.