

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan di suatu wilayah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Kemenkes RI, 2019).

*World Health Organization* (WHO) berupaya menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan membentuk suatu paradigma global yaitu *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015 dan belum mencapai target, sehingga dilanjutkan dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan menurunkan AKI agar dapat tercapai target SDGs tahun 2030. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI yang tercatat di Indonesia mencapai 305/100.000 KH, sedangkan AKB di Indonesia tercatat 22/1.000 KH, ini menunjukkan target SDGs tahun 2030 belum tercapai yaitu target AKI kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB kurang dari 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2020a).

AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2015-2019 berada di bawah angka nasional dan di bawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. AKI di Bali tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). AKB di Provinsi Bali Tahun 2019 sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa AKB di Provinsi Bali pada tahun 2019 sudah mencapai target, tetapi masih perlu mendapat perhatian kita bersama. Hal ini dikarenakan penyebab kematian di Provinsi Bali masih didominasi oleh pneumonia, diare, dan kelainan saluran cerna serta penyebab lainnya. Diperlukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan khususnya Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Pemerintah telah menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai salah satu upaya mewujudkan masyarakat Indonesia sehat terutama dalam menurunkan AKI dan AKB. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga ditetapkan dua belas indikator. Dua belas indikator tersebut terdapat lima indikator yang termasuk di dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diantaranya: 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); 2) Bersalin di fasilitas kesehatan; 3) Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan 5) Balita mendapatkan pemantauan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2016b).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali juga berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu: 1) Meningkatkan kepatuhan terhadap standar melalui penguatan supervisi; 2) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui review, sosialisasi dan peningkatan kapasitas tentang manajemen program maupun teknis medis; 3) Penguatan terhadap sistem rujukan dengan mematuhi Manual Rujukan Maternal dan Neonatal; 4) Penguatan manajemen program melalui peningkatan pelaksanaan PWS-KIA, penyediaan fasilitatif dan Penyelenggara Audit Maternal dan Perinatal di Kabupaten/Kota; 5) Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan balita serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), 6) Memaksimalkan penggunaan dana baik yang bersumber dari pusat maupun daerah termasuk dana desa yang mendukung capaian standar pelayanan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Terlaksananya upaya tersebut tidak bisa optimal oleh karena pandemi COVID-19. Adapun banyak batasan yang hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan, dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD). Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Kemenkes RI, 2020b).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan pendekatan

*Continuity of Care* (COC) atau asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. COC dilakukan sebagai salah satu upaya lain untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. COC dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang mengacu pada pedoman dan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 yang sudah ditetapkan oleh pemerintah baik fasilitas, penggunaan APD, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan pemutusan mata rantai penularan COVID-19.

Penulis sebagai kandidat bidan yang memiliki kompetensi sebagai *care provider*, diharapkan mampu memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Penulis diberikan kesempatan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “E” dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas dengan masalah ibu belum melakukan Rapid Test COVID-19, belum mengetahui tanda-tanda persalinan dan IMD. Pada kasus Ibu “E” umur 25 tahun saat ini ibu sudah memasuki kehamilan trimester III dan skor Poedji Rochjati ibu adalah 2 dan tidak memiliki faktor risiko kehamilan lainnya. Penulis tertarik melakukan pembinaan kasus ini, dimana Ibu “E” membutuhkan dampingan asuhan agar mampu mengatasi masalah yaitu ibu belum melakukan Rapid Test COVID-19, belum mengetahui tanda-tanda persalinan dan IMD. Masalah ini tentu akan berdampak pada proses persalinan nanti, ibu menjadi kurang siap dan gelisah, dengan penatalaksanaan yang diberikan nanti diharapkan ibu menjadi siap dalam menyambut proses bersalinan dan dapat berlangsung secara fisiologi. Ibu dan suami setuju jika penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan wewenang dan standar bidan agar kehamilan

ibu dapat berjalan secara fisiologis, persalinan, bayi baru lahir dan nifas berjalan baik, lancar, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “E” umur 25 tahun primigravida dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “E” umur 25 tahun primigravida dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “E” beserta janinnya dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “E” selama masa persalinan kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “E” selama masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan gambaran tentang hasil asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan bersinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya serta menjadi bahan bacaan dan acuan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Ibu”E” dan keluarga

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, dan menambah kemampuan serta wawasan ibu dan suami dalam menghadapi kehamilan, persalinan, masa nifas hingga masa neonatus.

- b. Mahasiswa

Hasil penulisan laporan tugas akhir dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus.

- c. Bidan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.