

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. *World Health Organisation* (WHO, 2018) mencatat Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat jauh dibandingkan dengan target SDGs yang merupakan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana target AKI pada program SDGs adalah 70 per 100.000 KH. Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI, 2012) menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Bali secara umum 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. Angka Kematian Ibu (AKI) Maternal di Kota Denpasar tahun 2019 (12 per 100.000 penduduk) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2018 (24 per 100.000 KH) dan sudah lebih rendah dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 (56 per 100.000 KH). Jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Propinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan. Selama tahun 2019 di Kota Denpasar terjadi 2 kematian ibu dari 16.538 Kelahiran hidup yang terdiri dari 1 kematian ibu hamil dan 1 orang ibu nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Penyebab langsung kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sedangkan penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu adalah karena tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan budaya masyarakat. (Kemenkes RI, 2020). Peningkatan kasus ini juga disebabkan oleh sebagian besar sistem rujukan yang masih belum optimal selain dari kemampuan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Terutama dalam ketepatan penanganan kegawatdaruratan kasus obstetri neonatal. Penanganan yang diharapkan harus sesuai dengan norma, standar, dan prosedur kerja pelayanan kebidanan harus dimonitoring secara berkelanjutan agar dapat menekan AKI dan AKB di provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), 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 (Kemenkes RI, 2020b).

Angka kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana covid-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan covid-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi covid-19 sebanyak 221.523 orang, dari total pasien terkontaminasi positif covid-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0- 5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif covid-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi covid-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi covid-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan 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 Hal ini menyebabkan pelayanan

kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Kemenkes RI, 2020a)

Saat ini situasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi Covid-19 di Indonesia memasuki era new-normal adapun panduan pelayanan oleh bidan pada masa pandemic Covid-19 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan harus tetap mengacu pada pedoman dan prinsip – prinsip manajemen Covid-19 yang sudah ditetapkan oleh pemerintah baik fasilitas, penggunaan APD, maupun prosedur (SPO) pencegahan pemutusan mata rantai penularan infeksi (Nuryani, 2020)

Bidan merupakan pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta bidan memiliki peran penting dalam menekan AKI dan AKB. Bidan sebagai pelaksana juga bertugas menjalankan Program Pemerintah terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga bidan harus melaksanakan program pelayanan kebidanan sesuai standar. Standar asuhan kebidanan dipaparkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera (Yulianingsih, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, penulis diwajibkan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya sebagai upaya penurunan AKI dan AKB dan didapatkan masalah pada ibu “PD” yaitu ibu belum menyiapkan Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) yaitu belum mempunyai calon donor darah yang berguna jika sewaktu-waktu ibu mengalami perdarahan serta ibu belum merencanakan kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan yang bisa berdampak jika tidak segera disiapkan jarak anak yang terlalu dekat dapat menyebabkan AKI. Dalam hal ini penulis telah melakukan pendekatan kepada ibu “PD” umur 22 tahun yang beralamat di Br. Tengah, Blahkiuh yang berada di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Abiansemal yang akan diberikan asuhan selama masa kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ibu “PD” mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 04 Juli 2020 dan tafsiran persalinan 11 April 2021 (pada tafsiran USG didapatkan tanggal 3 April 2021) dari dokumentasi pada buku KIA ini merupakan kehamilan pertama Ibu “PD” dengan score Poedji Rochjati 2. Penulis memilih ibu “PD” dengan pertimbangan kondisi ibu dalam batas fisiologis, bersedia untuk diasuh, kooperatif, dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah :“Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “PD” umur 22 tahun primigravida dari usia kehamilan 36 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “PD” umur 22 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu “PD” beserta janinnya selama masa kehamilan TW III sampai menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu “PD” beserta janinnya selama masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV.
- c. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu “PD” selama 42 hari masa nifas atau pascanatal.
- d. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada bayi ibu “PD” dari baru lahir sampai bayi berusia 42 hari.

D. Manfaat studi Kasus

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau bahan informasi untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah

ada mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Kebidanan hasil penulisan Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi, dokumentasi serta bahan pustaka tentang asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas serta bayi baru lahir.
- b. Bagi Petugas Kesehatan hasil penulisan Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kehamilan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Bagi Ibu “PD” dan Keluarga Asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan serta memberikan pengalaman nyata terkait dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.