

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2018). AKI telah disepakati sebagai salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan sekaligus mencerminkan status social wanita. Meskipun dinilai sebagai indikator yang ideal , namun untuk mengukur atau menghitung AKI tidaklah mudah (Djaja ,2011).

Mengurangi AKI dan AKB merupakan salah satu indikator dalam Goals ke 3 dari program SDGs yang merupakan kelanjutan dari program MDGs. Target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan AKB hingga dibawah 12 per 1.000 KH (Panduan SDGs, 2016). Angka Kematian Ibu/AKI Provinsi Bali di tahun 2018 yakni 52,2 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini merupakan angka yang paling rendah dalam empat tahun terakhir. Angka kematian bayi Tahun 2018 yakni 4,5 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov. Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2018).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali didominasi oleh penyebab lain-lain (kasus non obstetri) sebesar 51%, karena perdarahan 26%, hipertensi 14%, infeksi 3 % dan Gangguan darah 6%. Peningkatan kasus non obstetri disebabkan karena kurangnya integrasi layanan terkait (ANC terintegrasi) yang berkualitas. Hal ini dengan harapan mampu mendeteksi secara dini faktor risiko dan segera tata laksana kasus. Sedangkan secara nasional penyebab kematian terbanyak didominasi oleh perdarahan yang sampai saat ini masih menjadi masalah, termasuk di Bali. Kasus perdarahan ini sebagian besar di rumah sakit yang terjadi pada fase setelah bayi lahir. Kondisi yang paling sulit diatasi adalah pada kasus plasenta previa dan Plasenta akreta (Dinkes Provinsi Bali, 2018).

Tahun 2020 dunia diguncang oleh pandemi COVID-19. Salah satu negara yang mengalami dampak akibat virus Corona adalah Indonesia. Merebaknya pandemi Covid-19 di Indonesia selain berdampak terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya yaitu berdampak pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Kebijakan layanan reproduksi pada masa pandemi dan dampaknya terhadap Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk keharusan atau tidak bisa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada Ibu hamil, bersalin, Nifas dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) Protokol kesehatan disiapkan untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah pandemi Covid-19. Protokol disusun dengan mengacu pada referensi yang dikeluarkan oleh Kementerian

Kesehatan dan Organisasi Profesi, seperti: Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama pandemi COVID-19 (Kemenkes, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan berbagai upaya penurunan AKI dan AKB diantaranya program *Antenatal* terpadu, adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* sebesar 25%, serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balikesmas (PONED), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Pemerintah juga melakukan berbagai upaya dengan konsep pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) yang dapat memberikan dampak yang besar bagi kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2014).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan beberapa upaya yang telah dilaksanakan antara lain yaitu (1) Meningkatkan kepatuhan terhadap standar melalui penguatan supervise. (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, Penguatan manajemen program melalui peningkatan pelaksanaan PWS-KIA. (4) Penyeliaan Fasilitatif dan Penyelenggaraan Audit Maternal dan Perinatal di Kabupaten/Kota, Peningkatan Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan Kelas Ibu hamil dan Balita serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. (5) Memaksimalkan penggunaan dana baik yang bersumber dari pusat

maupun daerah termasuk dana Desa yang mendukung capaian standar pelayanan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019)

Kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Maharani, dkk. 2013). (*continuity of care*) merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas

Salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah bidan. Seorang bidan memiliki peran penting sebagai garda terdepan dalam pelayanan ibu dan anak yang berpedoman pada wewenang dan standar asuhan kebidanan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan, UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan serta standar asuhan kebidanan dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, sebagai mahasiswa Diploma III Kebidanan yang wajib memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan fisiologis dari kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas pada ibu “K” yang termuat dalam usulan laporan tugas akhir ini. Alasan pemilihan ibu “K” sebagai responden adalah karena kehamilan ibu “K” hingga saat ini masih dalam keadaan fisiologis, namun dalam perjalanannya kehamilan fisiologis dapat menjadi patologis. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dengan cara melakukan deteksi dini dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta memantau apakah kehamilan ibu “K” hingga 42 hari masa nifas dapat tetap berlangsung secara fisiologis, sehingga penulis membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “K” Umur 34 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “K” umur 34 tahun multigravida dari usia kehamilan 34 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “K” umur 34 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar

secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 34 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “K” beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “K” dan janinnya beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “K” selama masa nifas.
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “K” selama masa neonatus.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan usulan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, bahan acuan serta untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dalam kondisi fisiologis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus khususnya dalam keadaan fisiologis

b. Bagi Bidan

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

c. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus

d. Bagi Ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan keluarga diharapkan agar selalu memperhatikan kesejahteraan ibu dan anak.