

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 36-40 minggu menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I (0-12 minggu), Trimester II (13-27 minggu) dan trimester III (28-40 minggu). Menginjak usia kehamilan 38 minggu ke atas ibu hamil perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan (Lily Yulaikhah, 2019).

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan dengan proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan normal adalah berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu kala I (pembukaan 0-10 cm), kala II (kala pengeluaran bayi), kala III (setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban), dan kala IV (setelah lahir plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu). (Fitriahadi & Utami, 2019) Kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah persalinan Sectio Caesarea.

Persalinan SC adalah persalinan buatan, janin dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau rahim (histerektomi), dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram (Lubis, 2018). Dua jam pasca persalinan ibu mulai memasuki masa nifas. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Sukma et al., 2017).

Masa pandemi COVID-19 menyebabkan pelayanan bagi ibu hamil, persalinan, nifas, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, neonatus, bayi baru lahir, balita, dan anak pra sekolah harus sesuai dengan prinsip pencegahan COVID-19 seperti selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik di air mengalir atau selalu menggunakan *hand sanitizer*, menggunakan alat pelindung diri seperti masker, menjaga jarak minimal 2 meter, menjauhi kerumunan, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan memperhatikan etika batuk serta melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila ada hal yang mendesak ataupun kegawatdaruratan. Pelaksanaan hal ini diharapkan agar dapat mencegah penularan COVID-19 terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta orang-orang yang rentan terinfeksi COVID-19. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO. (2019) hasil pencapaian Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 23,88 per 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 12,41 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu 4.221 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207

kasus). Tahun 2024 AKI di Indonesia akan diperkirakan turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019 yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2024 AKB akan diperkirakan turun menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Bali digambarkan melalui AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu 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. Sedangkan target kematian bayi pada tahun 2019 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar (0.7/1000 Kelahiran Hidup) capaian ini sudah dibawah target dan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi bayi di Kota Denpasar sudah cukup baik (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Upaya Provinsi Bali untuk mengatasi AKI dan AKB diantaranya dengan menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada seluruh ibu hamil, meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu sesuai standar 10T, melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP), meningkatkan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), kelas ibu hamil serta mengupayakan regionalism system rujukan. Pelayanan antenatal

disebut lengkap apabila memenuhi standar yang ditetapkan yaitu frekuensi pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Sebagai salah satu upaya untuk mengatasi AKI dan AKB dilaksanakan kelas ibu hamil pada umur kehamilan 4 minggu sampai 36 minggu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Penulis sebagai mahasiswa kebidanaan diberikan kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanaan pada ibu hamil dari umur kehamilan 35 Minggu 3 Hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas dengan masalah ibu belum melakukan pemeriksaan Rapid Test COVID-19. Dalam hal ini mahasiswa melakukan pendekatan dengan Ibu “DP” umur 27 tahun G2P1A0 yang beralamat Jl. Jaya Giri XXI C No. 12 dan merupakan wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi buku KIA Skor Poedji Rochyati pada Ibu “DP” adalah 2 sebagai skor awal ibu hamil dan berdasarkan hasil pemeriksaan yang terdapat di buku KIA semua dalam batas normal serta pada pemeriksaan Lab HB : 11, 6 g/dl, HbsAg : Non Reaktif, TPHA : Non Reaktif, HIV: Non Reaktif, Protein Urin Negatif, Reduksi Urin Negatif. Penulis tertarik melakukan pembinaan kasus ini, dimana Ibu “DP” membutuhkan dampingan asuhan agar mampu mengatasi masalah yaitu ibu belum melakukan pemeriksaan Rapid Test COVID-19. Ibu dan suami setuju jika penulis memberikan asuhan kebidanaan 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, serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumuskan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “DP” umur 27 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari Umur Kehamilan 35 Minggu 3 Hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DP” umur 27 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari Umur Kehamilan 35 Minggu 3 Hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang akan dicapai dalam laporan tugas akhir ini, untuk :

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DP” umur 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai sebelum peralihan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DP” umur 27 tahun multigravida selama proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DP” umur 27 tahun multigravida selama masa nifas.
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DP” dari bayi

baru lahir sampai berusia 42 hari.

D. Manfaat Studi Kasus

Secara garis besar, penulisan laporan ini memiliki dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini bisa dijadikan pedoman bidan, perawat, dan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan informasi, pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas yang diberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonates.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk mengukur kemampuan peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas serta neonatus dan pendokumentasian sehingga dapat mengetahui pengetahuan, wawasan dan keterampilan peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan masukan

bidan di pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonates secara komprehensif serta dapat membantu terlaksananya program Kesehatan Ibu Anak (KIA).

d. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini ibu dan keluarga dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas, neonatus serta dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.