

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi sorotan di Indonesia karena kejadiannya cukup tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN. AKI dan AKB merupakan indikator kesehatan yang menjadi peran penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

World Health Organization (WHO) merumuskan program yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan lanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang bertujuan menurunkan AKI dan AKB agar dapat tercapai target SDGs tahun 2030. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia tercatat 305/100.000 KH, sedangkan Angka Kematian Bayi (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).

Pada tahun 2019, AKI di Provinsi Bali mengalami peningkatan yang cukup besar jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 67,6 per 100.000 KH dan AKB tahun 2019 sebesar 4,5 per 1.000 KH sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2019 yaitu 12 per 100.000 KH sudah lebih rendah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota

Denpasar tahun 2019 yaitu sebesar 56 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar yaitu sebesar 0,7/1000 KH dan masih dibawah target yang ditetapkan pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 yaitu sebesar 8 per 1000 KH (Profil Kesehatan Kota Denpasar, 2019).

Upaya-upaya yang telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain : 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, penyeliaan fasilitatif dan Penyelenggaraan 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). Upaya lain untuk percepatan penurunan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) yang berkaitan dengan tenaga professional kesehatan dengan pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari prakonsepsi, selama kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas (Dewi Andar iya, 2017).

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan,

Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 07 Januari 2020, Cina mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru *Corona Virus Disease 2019* (CoVid-19). Penyebaran CoVid-19 yang dinyatakan oleh WHO sebagai pandemi pada sebagian besar negara di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, menunjukkan peningkatan dari waktu ke waktu dan menimbulkan korban jiwa, serta kerugian material yang semakin besar, sehingga berimplikasi pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta kesejahteraan masyarakat (Kemenkes RI, 2020b)

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 prasarana termasuk alat pelindung diri (APD). Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas. Kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020b). Untuk pencegahan penularan CoVid-19 pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, pemerintah telah membuat pedoman tentang manajemen CoVid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan umum (Kemenkes RI, 2020).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan pendekatan 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. Asuhan yang diberikan oleh bidan juga mengacu pada standar yang telah ditetapkan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yaitu bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berencana memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dari kehamilan Trimester III sampai akhir masa nifas pada Ibu “ID” umur 27 tahun multigravida yang berdomisili di Jalan Kebo Iwo, Banjar Batukandik Gang Citarum Nomor 2, Denpasar Utara. Ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 10 kali, Ibu “ID” hamil kedua dengan Taksiran persalinan (TP) ibu tanggal 26 Maret 2021 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 19 Juni 2020 dan hasil skrining skor Puji Rochjati sebesar 2. Ibu “ID” belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan manfaat dari *brainbooster*. Berdasarkan masalah tersebut, dengan memberikan asuhan *Continuity Of Care* diharapkan ibu dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III sehingga bisa mendeteksi dan mendapatkan

penanganan yang cepat dan tepat apabila terjadi hal tersebut serta ibu dapat melakukan *brainbooster* yang bertujuan untuk meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan. Saat ini kondisi ibu dan janinnya masih dalam batas normal dan saat ini ibu tidak memiliki faktor risiko yang mengarah ke komplikasi dalam kehamilan. Ibu “ID” tetap memerlukan pendampingan dalam masa kehamilan hingga nifas yang diharapkan dapat berlangsung secara fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah : “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “ID” umur 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 36 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “ID” umur 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 36 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam usulan laporan tugas akhir ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ID” beserta janinnya dari umur kehamilan 36 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ID” beserta janinnya selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ID” selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan gambaran tentang hasil asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas beserta bayinya serta menjadi bahan bacaan dan acuan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, sehingga dapat menjadi bekal untuk memberikan asuhan kebidanan pada saat di lapangan pekerjaan.

b. Bagi Ibu “ID” dan keluarga

Hasil dari penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pemberdayaan keluarga, menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu beserta keluarga tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka yang dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi penulis selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.