BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali sebesar 67,6 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2 per 100.000 KH, terjadi peningkatan besar. Sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 4,5 per 1.000 KH dimana sudah lebih rendah dari target Renstra Dinas Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Dilihat dari grafik dalam tiga tahun terakhir AKI di Kota Denpasar sudah dapat ditekan. 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 Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 (56 per 100.000 KH). Jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Provinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 kelahiran hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2019). 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. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena perdarahan 1 orang dan 1 orang lainnya dikarenakan sebab lainnya (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2020).

Di Indonesia, kematian ibu dan bayi menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian khusus mengingat situasi COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, pada ibu hamil terdapat 4,9% ibu hamil yang 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 Pada kondisi pandemi COVID-19, pelayanan yang harus didapatkan oleh ibu hamil yaitu tetap pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

Sesuai dengan Kementerian Kesehatan tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Kebidanan pada masa COVID-19 menyatakan bahwa standar kuantitas kunjungan ibu hamil adalah sebanyak 6 kali diantaranya; 1. Dua kali pada trimester pertama; 2. Satu kali pada trimester kedua; 3. Tiga kali pada trimester ketiga. Standar kuantitas kunjungan neonatal minimal 3 kali selama periode neonatal diantaranya; 1. Kunjungan neonatal 1 (KN1); 2. Kunjungan neonatal 2 (KN2); 3. Kunjungan neonatal 3 (KN3). Upaya umum yang dapat dilakukan untuk pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal*

precaution dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, mempraktikan etika batuk bersin serta tidak bepergian keluar daerah atau negeri. Ibu dan bayi diharapkan tetap mendapatkan pelayanan esensial dan secara *contiuity of care* serta faktor risiko dapat dikenali secara dini serta mendapatkan akses pertolongan kegawadaruratan dan tenaga kesehatan dapat terlindungi dari penularan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil (Yulita, 2019). Pada masa kehamilan biasanya ibu hamil mengalami ketidaknyamanan seperti konstipasi atau sembelit, pembengkakan pada tungkai, sulit tidur (*insomnia*), nyeri punggung bawah dan sering buang air kecil. Pada kasus ini ibu mengeluh sulit tidur. Sulit tidur atau *insomnia* merupakan gangguan yang berupa tidur gelisah, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Kesulitan tidur umumnya lebih banyak dialami pada awal kehamilan kemudian muncul kembali pada akhir kehamilan (Yantina, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) secara global prevalensi sulit tidur atau *insomnia* pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi *insomnia* pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1% (Sinaga, 2018).

Sulit tidur (*insomnia*) dapat terjadi karena posisi tidur ibu yang tidak nyaman, seiring membesarnya perut ibu gerakan janin dalam rahim dan tidak enak di ulu hati (Mediarti dkk, 2014). Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat berisiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Pada ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus (Mindle dkk, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Ibu "IN" belum bisa mengatasi sulit tidur (*insomnia*) yang dialami pada kehamilan ini. Masalah lain yang di hadapi Ibu "IN" yaitu belum memiliki jaminan kesehatan, belum pernah mengikuti senam hamil serta belum menetapkan alat kontrasepsi pasca bersalin. Penulis sebagai kandidat bidan merasa perlu untuk melakukan pemantauan khusus dengan cara melakukan asuhan kebidanan kepada Ibu "IN" secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat bermanfaat bagi Ibu "IN" untuk membantu mengatasi keluhan kehamilan ini serta bisa memantau apakah kehamilan Ibu "IN" sampai 42 hari masa nifas dapat berjalan secara fisiologis. Ibu "IN" memiliki skor Poedji Rohjati 2 yang merupakan skor awal ibu hamil. Ibu "IN" umur 29 tahun multigravida dengan Taksiran Persalinan (TP) 13 Maret 2021 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 06 Juni 2020. Ibu "IN" beralamat Jl. Pendidikan Gang Sastra No. 21, Kecamatan Denpasar Selatan yang merupakan wilayah kerja dari Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas 1 Denpasar Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “IN” umur 29 tahun multigravida dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” umur 29 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu :

a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” beserta janinnya dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.

b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” beserta janinnya selama masa persalinan.

c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” selama 42 hari masa nifas.

d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “IN” sejak lahir sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan suaminya tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan pada masa nifas dan neonatus.

b. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan bantuan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

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

d. Bagi penulis

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak hamil sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Teoritis

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan

selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas dan neonatus.