

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan secara optimal. Secara umum Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan (Dinkes Provinsi Bali, 2019). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Menurut laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, AKI di Kabupaten Tabanan pada tahun 2018

adalah sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dari Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 yang sebesar 58,4 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan banyaknya jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu daerah. AKB di Kabupaten Tabanan pada tahun 2018 sebesar 6,8 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2019). Peningkatan kualitas pelayanan yang diperlukan dalam penurunan dan AKB

Tingginya AKI dan AKB tentunya akibat dari komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018)

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB adalah membuat berbagai kebijakan untuk perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada ibu bersalin dan perawatan bayi baru lahir. Kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan suatu upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektoral untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dan AKB dalam rangka mempercepat pencapaian *Millenium Development goals* (MDGs) tahun 2015. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. 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. Dalam situasi pandemi COVID-19, 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.

Profesi bidan juga memiliki peran dan fungsi dalam menjalankan pekerjaannya. Adapun peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran dan sebagai pelaksana memiliki 3 kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Peran bidan

sebagai pengelola memiliki dua tugas yang pertama mengembangkan pelayanan dasar kesehatan disini seorang bidan bertugas untuk mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan keluarga/klien dan yang kedua bidan berpartisipasi dalam tim maksudnya bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerja melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan wilayah kerjanya. Bidan memiliki dua tugas sebagai peran pendidik yaitu penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatihan dan pembimbingan kader, peran sebagai peneliti yaitu bidan melakukan investigator atau peneliti terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok (Soepardan, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang merupakan kandidat bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komperhensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari umur kehamilan 29 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “LA” umur 23 tahun primigravida dengan taksiran persalinan 29 maret 2021 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT). Hasil pengkajian data subjektif dn objektif melalui wawancara dan data pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ibu “LA”, didapatkan hasil bahwa ibu “LA” dalam kondisi fisiologis yang beralamat di Br. Pamesan, Kedhiri, Tabanan dan merupakan wilayah kerja Puskesmas Kediri 1. Alasan penulis memilih ibu “LA” karena berdasarkan data yang didapat bahwa kehamilan ibu “LA” termasuk kehamilas fisiologi berdasarkan Skor Poedji

Roehjati yang memiliki skor 2 karena ibu tidak memiliki faktor resiko kehamilannya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan secara komperhensif dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu “LA” umur 23 tahun primigravida dari umur kehamilan 29 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” umur 23 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 29 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan LTA ini adalah penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” beserta janinnya usia kehamilan 29 minggu 3 hari
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi usia 42 hari

- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” sampai 42 hari masa nifas.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penulisan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, bahan acuan, serta untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

###### b. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

###### c. Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

###### d. Ibu hamil dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini dapat menambah informasi bagi ibu dan keluarga mengenai asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai

bayi berusia 42 hari sehingga ibu dan keluarga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam menghadapi masa-masa tersebut.