

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI merupakan kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh penyebab langsung yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya seperti perdarahan, eklampsia dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh penyakit penyerta yang dialami oleh ibu hamil. AKB merupakan kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2019 kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi pada tahun 2019 sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Provinsi Bali untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi diantaranya peningkatan pelaksanaan PWS-KIA, peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan balita, pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan program P4K, meningkatkan pemanfaatan buku KIA (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Di Indonesia, kematian ibu dan bayi menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian khusus mengingat situasi pandemi COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, pada ibu hamil terdapat 4,9% 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 merupakan sasaran yang sangat rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Bidan merupakan penolong yang sangat dibutuhkan untuk upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Bidan merupakan tenaga profesional yang bertanggung jawab, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Upaya seorang bidan dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan upaya untuk melaksanakan pendampingan pada ibu sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ibu hamil sampai ibu

dalam masa nifas melalui konseling, memberikan informasi dan edukasi (Yulita dan Juwita, 2019).

Pada masa kehamilan biasanya ibu hamil mengalami ketidaknyamanan seperti konstipasi atau sembelit, pembengkakan, insomnia, nyeri punggung bawah, sering buang air kecil, keringat berlebih. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang terjadi pada ibu “DA”, nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode *pascanatal*. Prevalensi nyeri punggung bawah pada kehamilan dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia serta 70% di Australia (Intarti, 2017). Di Indonesia, prevalensi nyeri punggung bawah di masa kehamilan baru diperoleh dari data yang didapat dari penelitian Suharto (2001) dilaporkan bahwa dari 180 ibu hamil yang dijadikan subjek penelitian, 47% mengalami nyeri punggung bawah (Aswitami, dkk, 2020).

Nyeri punggung disebabkan karena dengan bertambahnya usia kehamilan, uterus akan membesar dan gravitasi akan berpusat ke arah depan, hal ini membuat ibu hamil saat berdiri harus benar-benar bisa memposisikan dirinya, karena selama kehamilan ibu lebih banyak bertumpu pada kekuatan otot, berat badan yang bertambah sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur tubuh sebelum hamil. Saat ibu hamil tidak bisa menyesuaikan postur tubuh dengan tepat maka akan terjadi peregangan yang maksimal dan menyebabkan kelelahan dan pegal di area punggung bagian bawah sehingga timbul rasa sakit atau nyeri pada punggung bawah. Biasanya ibu hamil dengan nyeri punggung bawah akan kesulitan saat beraktivitas. Keadaan ini fisiologis terjadi bahkan tidak menggunakan konsumsi

obat-obatan tertentu, kondisi ini memerlukan upaya untuk mengurangi keluhannya, bisa dengan melakukan terapi pijat, yoga, relaksasi, akupresure, senam hamil. Namun jika kondisi ini tidak tertangani dengan baik maka ketidaknyamanan ini akan berubah menjadi patologi sehingga mengganggu aktivitas ibu bahkan dapat membahayakan kehamilannya (Aswitami, dkk, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang merupakan calon bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “DA” umur 22 tahun multigravida dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dengan penilaian skor Poedji Rohjati 2 sebagai skor awal ibu hamil, yang beralamat di Jalan Imam Bonjol Gang Marga Puri Ayu, Denpasar Barat dan merupakan wilayah kerja UPTD. Puskesmas II Denpasar Barat. Ibu hamil anak kedua dengan tapsiran persalinan pada tanggal 16 Maret 2021 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu pada tanggal 9 Juni 2020. Hasil pengkajian data subjektif yang dilakukan melalui wawancara dan data pada buku KIA didapatkan bahwa ibu dalam keadaan fisiologis, ibu belum mengetahui bagaimana cara mengurangi rasa nyeri, ibu belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ibu belum memiliki jaminan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta memantau apakah kehamilan ibu “DA” hingga 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam laporan ini adalah bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “DA” umur 22 tahun Multigravida dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” umur 22 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penulisan laporan ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” beserta janinnya selama umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” beserta janinnya selama masa persalinan/kelahiran dan bayi baru lahir.
- c. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” selama 42 hari masa nifas.
- d. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi ibu “DA” sampai 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan laporan ini dibagi menjadi 2, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

c. Bagi Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan atau pembanding dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

d. Bagi Ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah informasi kepada ibu dan keluarga sehingga dapat menambah pengetahuan dalam menjalani asuhan kehamilan, persalinan dan masa nifas serta dalam merawat bayinya.

2. Manfaat teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.