

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia saat ini menunjukkan adanya tren menurun. Indikator AKI pada tahun 1991 sejumlah 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 230 per 100.000 kelahiran hidup akan terus menurun seiring waktu namun hal ini belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hal yang sama terjadi pada indikator AKB menunjukkan tren menurun hingga 24 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 namun hal sama yang terjadi indikator AKB belum mencapai target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali termasuk meningkat melihat angka pada tahun 2019 berada diangka 70 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2020 AKI menjadi 80 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan Angka kematian pada bayi, tren ini sejak 2019 tidak terjadi perubahan angka dimana pada tahun 2020 angka kematian bayi (AKB) berada 5,0 per 1000 Kelahiran Hidup serta angka kematian pada neonatus diangka 3.5 per 1000 kelahiran hidup (Pemprov Bali, 2020).

Penyebab utama terjadinya AKI di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan dan pendarahan pasca persalinan. Beberapa penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19 % (SRS, 2016). Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2021 yaitu pendarahan, eklampsia,

penyebab infeksi dan penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh non obstetric. Penyebab non obstetric terbanyak disebabkan oleh Covid-19 dengan angka. Sedangkan menurut data penyebab kematian pada bayi usia 0-28 hari pada tahun 2020 paling banyak disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Pemprov Bali, 2021).

Pemerintah telah memberikan program ibu hamil guna melakukan pencegahan dari faktor resiko yang dapat menimpa setiap ibu hamil. Program tersebut ialah program *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan disetiap layanan kesehatan. Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan yang dilakukan pada masa kehamilan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes, 2020).

Program yang berkaitan dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu Gerakan Sayang Ibu dan Bayi, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta program kelas ibu hamil. Upaya lainnya guna mencegah terjadinya komplikasi ibu hamil yaitu adanya asuhan kebidanan yang *Continuity of Care* (COC) atau asuhan kebidanan yang berkesimbangan. Asuhan Kebidanan yang *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang diberikan kepada perempuan secara berkelanjutan atau berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, hingga masa nifas guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

Asuhan kebidanan dan standar pelayanan asuhan kebidanan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES RI) No. 320

Tahun 2020. Sedangkan pada PMK RI Nomor 28 Tahun 2017 mengatur tugas dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan yang normal atau fisiologis tidak lupa bertugas memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Mengwi I yang beralamat di Jalan Ngurah Rai, Desa Mengwitani Kecamatan Mengwi merupakan Puskesmas rawat inap yang berada di kawasan Badung. Pandemi Covid-19 yang sempat meluluhlantakkan segala kegiatan masyarakat sedikit demi sedikit dapat tertangani dengan adanya kebiasaan hidup baru, dengan adanya hal tersebut menjadi kesempatan untuk petugas kesehatan memberikan kelas ibu hamil terkait kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan memperhatikan protokol kesehatan. Penulis berkesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu “NP” umur 24 tahun primigravida yang beralamat di Br. Alangkajeng, Kecamatan Mengwi, Badung yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I.

Asuhan diberikan dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari, persalinan, hingga 42 hari masa nifas beserta bayi neonatus. Berdasarkan hasil pengkajian kehamilan ibu tergolong fisiologis dengan Poedji Rochjati 2 sehingga memenuhi syarat untuk didokumentasikan asuhan kebidanan sebagai laporan tugas akhir. Ibu “NP” belum pernah mengikuti kelas ibu hamil sehingga pengetahuan yang dimiliki ibu terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir masih sedikit. Oleh karena itu penulis ingin memberikan asuhan komprehensif sehingga pengetahuan ibu

bertambah. Ibu dan keluarga sudah setuju untuk diikutsertakan dalam penulisan laporan ini setelah dibeirkan penjelasan terlebih dahulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada kasus ini yaitu “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “NP” umur 24 tahun G1P0A0 Primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Penulisan Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NP” umur 24 tahun Primigravida dari kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “NP” beserta janin dari usia kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu beserta Bayi Baru Lahir (BBL) selama masa persalinaan
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui pada ibu selama masa nifas dan menyusui
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dari sejak neonatus sampai bayi berusia 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif secara berkesinambungan sejak hamil sampai 42 hari masa nifas.

b. Bagi petugas Kesehatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pembanding atau sumber pembaharuan dalam memberikan asuhan serta dapat meningkatkan pelayanan petugas Kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas secara berkesinambungan.

c. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas secara berkesinambungan

d. Bagi ibu “NP” dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini dapat memberikan wawasan tambahan serta menjadi sumber informasi bagi ibu dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat teoritis

Penulisan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan serta gambaran terkait asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya pada penulisan selanjutnya