

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan Ibu dan Anak masih menjadi indikator penting dalam prioritas kesehatan di Indonesia. Proses kehamilan, persalinan dan nifas pasti akan dialami oleh seorang wanita. Proses tersebut tidak semuanya berjalan fisiologis tentunya ada yang dapat menimbulkan suatu penyulit atau komplikasi yang menjadi patologis dan dapat menyumbangkan masalah pada indikator Kesehatan Ibu yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) (Lestari, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kasusnya di Indonesia saat ini masih menjadi perhatian. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Penyebab dari kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolik, penyakit jantung dan COVID-19. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Pada tahun 2020, penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (KEMENKES RI, 2021).

Data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali pada tahun 2020 mengalami peningkatan

lagi menjadi 83,8 per 100.000 KH. Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu di Bali sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2020 sebesar 56 kasus. Sedangkan Angka kematian Bayi di Bali tahun 2020 sebesar 3,5 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 5 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 0,7 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Denpasar tahun 2020 (49 per 100.000 KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Denpasar mengalami penurunan pada tahun 2019 dimana Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 0,6 per 1.000 KH, dan pada tahun 2020 tidak naik dan tidak turun yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) tetap 0,6 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar, 2020).

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan melalui penerapan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu program pencegahan dini komplikasi kesehatan ibu dan bayi, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu suatu program di bidang kesehatan yang melayani kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah (KEMENKES RI, 2021). Program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan *antenatal* dan *postnatal* bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi, program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yang termuat dalam salah satu surat edaran Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/D.III/548/2020 mengenai

Peningkatan Peran Rumah Sakit Dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada masa kehamilan yaitu dengan menerapkan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan program 10 T secara komprehensif/*continuity of care*. Program 10 T yang bertujuan memenuhi kebutuhan ibu hamil sehingga mampu menjalani masa kehamilan dengan sehat, menghadapi persalinan tanpa adanya komplikasi, dan melahirkan bayi dengan sehat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Standar pelayanan masa persalinan yaitu pelayanan yang berdasarkan aspek seperti membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif saat masa nifas asuhan yang diberikan sesuai dengan standar dimana dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada waktu 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada waktu 29-42 hari setelah persalinan, adapun pelayanan yang diberikan yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan, memberikan KIE kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan

asuhan bayi baru lahir melibatkan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, dan memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir bidan memberikan asuhan bayi baru lahir sesuai standar 3 kali kunjungan yaitu 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1), 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2), dan 1 kali pada umur 8-28 hari. (KN 3). Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, Perawatan Metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus, masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus (Kemenrian Kesehatan RI, 2021).

Pelayanan atau asuhan kebidanan di masa pandemi COVID-19 ini telah mengalami perubahan yang cukup signifikan. Segala bentuk yang menimbulkan kerumunan diminimalisir tidak dilakukan dikarenakan Virus COVID-19 masih membayangi kehidupan masyarakat. Pelayanan kebidanan di masa pandemi ini disesuaikan dengan zona wilayah apabila dalam zona merah aktivitas tatap muka diminimalisir dan digantikan dengan pemanfaatan teknologi dan media sosial untuk berkonsultasi. Pemerintah Indonesia telah berupaya mencegah penyebaran COVID-19 ini di berbagai kelompok masyarakat. Salah satunya adalah upaya pencegahan penyebaran COVID-19 pada kelompok yang beresiko seperti ibu hamil dengan prioritas pada daerah risiko tinggi. Pelayanan yang telah diberikan saat ini adalah pemberian vaksin COVID-19 untuk ibu hamil dimulai pada trimester kedua kehamilan yang

sudah diatur dalam Surat Edaran HK.02.01/I/2007/2021 tentang Vaksinasi COVID-19 Bagi ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

Pada kasus Ibu “AA” ibu sudah secara rutin melakukan kunjungan kehamilan, namun selama kehamilan ini ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil karena pada saat masa pandemi ini tidak diperbolehkan untuk ada kerumunan, pengetahuan ibu juga mengenai kelas ibu hamil sangat minim dan ibu belum melengkapi semua P4K seperti tempat bersalin dan rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah melahirkan. Ibu “AA” umur 29 Tahun primigravida beralamat di Jalan Gunung Batur, Perum Taman Gunung Batur, Kelurahan Pemecutan Kecamatan Denpasar Barat dengan tafsiran persalinan 28 Maret 2022 mempunyai skor Poedji Rochyati 2, skor tersebut merupakan skor kehamilan dan untuk saat ini klien ini tidak mempunyai penyakit penyerta ataupun penyakit yang lainnya yang termasuk kedalam kategori penilaian skor Poedji Rochyati.

Berdasarkan kasus diatas, alasan penulis memilih Ibu “AA” sebagai klien asuhan untuk usulan Laporan tugas akhir ini karena semua ibu hamil dianggap beresiko walaupun pada saat ini kehamilan Ibu “AA” masih berjalan fisiologis dan juga ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil selama kehamilannya, ini menjadi dasar penulis memilih Ibu “AA” sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 29 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “AA” usia 29 tahun primigravida dari umur kehamilan 29 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas ?”

C. Tujuan Penulisan

Adapun selain untuk memenuhi laporan tugas akhir, tujuan yang ingin dicapai pada penulisan laporan tugas akhir ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “AA” usia 29 Tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 29 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini secara khusus bertujuan untuk mengidentifikasi asuhan kebidanan pada Ibu “AA” yaitu:

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “AA” beserta janinnya sejak umur kehamilan 29 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “AA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan atau kelahiran.

- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “AA” selama 42 hari masa nifas atau pascanatal.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi dari masa neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

Secara garis besar penulisan laporan ini memiliki dua manfaat, yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

1. Manfaat praktis

a. Ibu dan keluarga

Penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif pada ibu hamil bersalin, nifas dan neonatus serta keluarga dapat memahami dan membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis dengan melibatkan suami dan keluarga serta mengenali tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Diharapkan dapat bermanfaat menambah wawasan, informasi dan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi bidan serta bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar dan secara komprehensif selama proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus.

c. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan referensi atau bahan kajian bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan,

persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

d. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi peneliti lainnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

2. Manfaat teoritis

Secara teoritis, laporan tugas akhir diharapkan dapat memperluas wawasan mahasiswa dan fasilitator pendidikan serta dapat dijadikan bahan kajian untuk laporan tugas akhir berikutnya terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.