

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang memiliki permasalahan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2020 menyatakan pada laporan profil survey kesehatan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Bali tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup yaitu 56 kasus, sedangkan Angka kematian Neonatal di Bali tahun 2020 sebesar 3,5 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 5 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 0,7 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Hasil Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota dan Provinsi, kematian ibu yang terjadi sebagian besar karena gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi/penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan sedangkan kematian bayi disebabkan oleh beberapa hal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), dan infeksi cacat lahir (*birth defect*) yang berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan dan penanganan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali melakukan upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diantaranya dengan menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), pemenuhan Unit Transfusi Darah pada semua RSUD Kab/kota, pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas, meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan melakukan monitoring evaluasi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat juga memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui program *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Program tersebut tentunya memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten salah satunya adalah bidan. Bidan adalah tenaga kesehatan dalam membantu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Mengwi I yang beralamat di Jalan RayaanNgurah Rai, Desa Mengwitani, Kecamatan Mengwi merupakan Puskesmas rawat inap yang berada di kawasan Badung. Situasi pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini sangat berdampak dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Puskesmas Mengwi I seperti berkurangnya ketersediaan layanan KIA dan KB, berkurangnya askes terhadap layanan KIA dan KB sehingga upaya pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan komprehensif menjadi terhambat. Hal ini membuat semua pihak terkait pelayanan kebidanan berusaha menyusun strategi untuk tetap mengupayakan pelayanan yang optimal dengan tetap menjaga keselamatan pasien dan petugas kesehatan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) merekomendasikan pelayanan KIA dan KB pada masa pandemic Covid-19 yaitu semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji terlebih dahulu melalui pesan atau telepon untuk menghindari antrean pengunjung yang membuat keramaian, pengkajian data dilakukan secara komprehensif sesuai standar dengan menambahkan informasi terkait kewaspadaan penularan Covid-19 (IBI, 2020).

Kehamilan normal dapat berubah menjadi kehamilan patologis bila tidak ditangani dengan benar. Diperkirakan 10-15% kehamilan menjadi patologi sehingga meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janinnya. Asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif selama kehamilan bertujuan untuk mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis berencana memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang dilakukan secara komprehensif. dengan harapan proses kehamilan, persalinan dan nifas berjalan secara fisiologis dengan bayi yang sehat sehingga angka kematian ibu dan angka kematian bayi tidak

meningkat. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih ibu “MA” yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Mengwi I yang akan diberikan asuhan dari umur kehamilan 32 minggu sampai 42 hari masa nifas. Alasan saya memilih ibu “MA” karena berdasarkan data yang didapat bahwa kehamilan ibu “MA” termasuk fisiologis dan tidak didapatkan kelainan dalam hasil pemeriksaan. Pada Skor Poedji Rochjati saat ini risiko kehamilan Ibu “MA” mendapatkan skor 2.

Penulis telah melakukan pengkajian baik secara lisan maupun dari hasil pemeriksaan buku KIA. Berdasarkan pengkajian secara lisan Ibu “MA” saat ini tidak mengalami keluhan, namun ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan dan belum pernah mengikuti kelas ibu hamil. Hasil pemeriksaan didapatkan HPHT pada tanggal 9 Juni 2021 dan taksiran persalinan pada tanggal 16 Maret 2022. Ibu “MA” sudah melakukan pemeriksaan *Antenatalcare* (ANC) dan Laboratorium dengan hasil pemeriksaan BB: 65kg, TB: 152cm, LiLA: 27cm, TD: 110/70 mmHg, TFU: pertengahan pusat dengan px, MCD: 27cm, DJJ:135x/m. Hasil pemeriksaan Laboratorium PPIA non reaktif, HBsAg non reaktif, Sifilis non reaktif, Protein Urine negatif, Reduksi Urine negatif, Kadar Hemoglobin 11,4 gram/dL, Golongan darah A+.

Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kepada Ibu “MA” dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* serta memantau apakah kehamilan ibu “MA” hingga 42 hari masa nifas dapat tetap berlangsung secara fisiologis yang akan dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MA” Umur 23 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah. “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “MA“ umur 23 tahun Primigravida dari umur kehamilan 32 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas”?

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam laporan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “MA“ umur 23 tahun Primigravida Usia Kehamilan 32 minggu beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “MA” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 32 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “MA” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “MA” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada bayi ibu “MA” sejak masa neonatus sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

3. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan serta gambaran terkait asuhan kebidanan pada ibu hamil UK 32

minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya pada penulisan selanjutnya.

4. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dalam keadaan fisiologis.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

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

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga agar selalu memperhatikan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

