

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Bidan adalah tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Peran bidan adalah mendampingi ibu selama masa kehamilan dimulai dari memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas pada ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yaitu 10 T dengan frekuensi antenatal minimal enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (PERMENKES No.21 Tahun 2021). Selain memberikan pelayanan ANC, adapun asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu hamil seperti : yoga pada ibu hamil dan pemberian aromaterapi. Peran bidan selanjutnya yaitu memberikan asuhan pada persalinan, persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu persalinan normal dan persalinan dengan bantuan prosedur pembedahan seperti *sectio caesarea* (Utami, 2016).

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Sherly & Erina, 2016). Tindakan *sectio caesarea* diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai komplikasi persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, janin besar dan gawat janin. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi, yaitu faktor umur, paritas, pendidikan, perawatan antenatal, sarana dan fasilitas, sosial ekonomi dan tenaga penolong persalinan yang dapat memicu terjadinya peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Andayasari et al., 2015)

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2020 termasuk meningkat melihat AKI pada tahun 2019 berada diangka 67,6 per 100.000 KH dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 83,8 per 100.000 KH. Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Bali pada tahun 2019-2020 tidak terjadi perubahan angka dimana pada tahun 2019-2020 AKB di Bali sebesar 5,0 per 1000 kelahiran hidup serta angka kematian pada neonatus pada tahun 2019-2020 diangka 3,5 per 1000 kelahiran hidup. Untuk Angka kematian ibu di kota Denpasar pada tahun 2020 sebanyak 48,6 per 100.000 KH Untuk AKB di kota Denpasar pada tahun 2020 sebanyak 0,6 per 1000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2020)

Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2020 yaitu perdarahan sebanyak 7%, hipertensi dalam kehamilan 20%, penyebab infeksi 2%, gangguan sistem peredaran darah 12%, gangguan metabolik 9% dan penyebab lain kematian ibu sebanyak 50%. Sedangkan menurut data penyebab kematian pada bayi 0-28 hari pada tahun 2020 paling banyak disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah

(BBLR) yaitu sejumlah 40% (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK). Program P4K merupakan terobosan dalam menurunkan AKI dan AKB. Program ini menitikberatkan pada kepedulian dan peran keluarga serta masyarakat dalam upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan salah satu programnya yaitu kegiatan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik seperti senam hamil (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Denpasar, 2013).

Melihat kondisi saat ini di Indonesia masih terjadi pandemi COVID-19, kelas ibu hamil untuk di beberapa Puskesmas ditiadakan sementara waktu untuk mencegah penularan COVID-19. Dampak tidak dilaksanakannya kelas ibu hamil dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir, dengan

dilaksanakannya kelas ini ibu hamil dapat memperoleh informasi yang lengkap, jelas dan terstruktur tentang perawatan kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Kelas ibu hamil pada Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus) dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 orang), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat sedangkan pada Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan secara daring melalui media komunikasi seperti Video Call, Youtube, Zoom (Lucia, 2015).

Dari latar belakang diatas, penulis berkesempatan untuk memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “SS” dari umur kehamilan 33 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan, selama kehamilan ibu “SS” belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, dan belum menetapkan rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “SS” umur 26 Tahun Primigravida dengan skor Poedji Rochjati pada ibu “SS” yaitu 2. Setelah dilakukan *informed consent* ibu “SS” dan suami bersedia untuk didampingi dan diasuh dari umur kehamilan 33 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus ibu “SS” umur 26 tahun primigravida dengan taksiran persalinan 8 April 2022 yang beralamat di Jalan Jepun Pipil II No.2 yang merupakan wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Denpasar Timur, Kecamatan Denpasar Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah : Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “SS” umur 26 tahun primigravida dari umur kehamilan 33 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” umur 26 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima standar asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 33 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” dan janinnya selama usia kehamilan 33 minggu 5 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SS” sampai usia 42 hari

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu dan Keluarga**

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari – hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

#### **b. Bagi Bidan Pelaksana**

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan bantuan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

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

#### **d. Bagi Penulis**

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

### **2. Manfaat Teoritis**

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, masa nifas dan neonatus.