

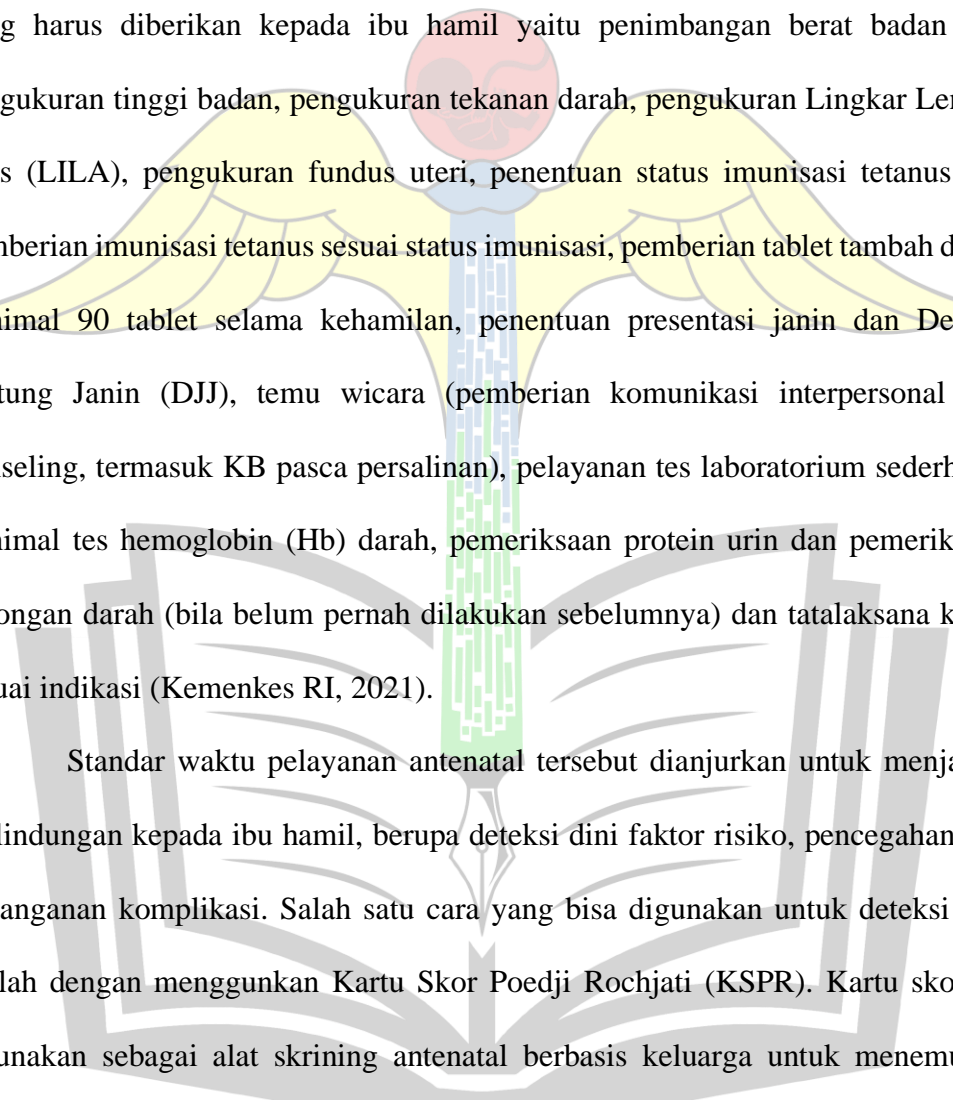
# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ibu hamil berhak memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas, sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu. Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB. Kematian ibu menjadi indikator indeks pembangunan suatu negara (Kemenkes RI, 2021).

Data *World Health Organisation* (WHO), tahun 2019 AKI di dunia diperkirakan sebanyak 303.000 jiwa, AKI di ASEAN sebanyak 235 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 adalah 7.389 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Jumlah kematian ibu di Provinsi Bali tahun 2021 sebanyak 125 orang. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Bangli tahun 2021 sebanyak 20 orang, kematian ibu tahun 2021 di Kabupaten Bangli Angka kematian ibu di Kabupaten Bangli tahun 2021 adalah 147 per 100.000 KH (Dinkes Bali, 2018).



Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil yang memenuhi standar yang ditetapkan oleh Permenkes, agar pemantuan kesehatan ibu dan bayi dapat berjalan secara komprehensif dan deteksi dini bahaya kehamilan dapat segera diberikan penanganan sehingga kematian ibu dapat dicegah. Pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2021).

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Hastuti et al., 2018) Pada masa persalinan semua ibu hamil dapat bersalin di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan jenis faktor risiko kehamilannya. Sehingga diharapkan jika terjadi

komplikasi saat persalinan maupun masa nifas dapat dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat. Selain masa kehamilan dan masa persalinan, masa nifas juga merupakan masa yang rawan karena ada beberapa risiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain anemia, preeklampsia/ eklampsia, perdarahan post partum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas. Diantara risiko tersebut ada dua yang paling sering mengakibatkan kematian pada ibu nifas, yakni infeksi dan perdarahan post partum (Kemenkes RI, 2021).

Laporan ini penulis melakukan skrining menggunakan kartu skor Poedji Rochjati pada Ny."WN" usia 32 tahun multigravida dengan umur kehamilan 35 minggu. Setelah dilakukan skrining menggunakan KSPR didapatkan Ny "WN" memiliki skor 2 sehingga termasuk kehamilan risiko rendah (KRR), sehingga memenuhi syarat untuk di berikan asuhan COC dari trimester III sampai 42 hari masa nifas.

Penulis memilih Ny "WN" karena kehamilan ibu yang fisiologis dan ibu kooperatif dalam pemeriksaan. *Informed consent* telah diberikan dan Ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan sehingga memudahkan penulis memberikan asuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut ,maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny "WN" usia 32 tahun multigravida dari umur kehamilan 35 minggu sampai 42 hari masa nifas. Pendampingan dan asuhan komprehensif sesuai dengan keluhan. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, mereka bersedia untuk di dampingi dan diberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari umur kehamilan 35 Minggu hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ny ”WN” umur 32 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Pembatasan Masalah**

Adapun pembatasan masalah dari kasus ini adalah penelitian dimulai memasuki trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WN” umur 32 tahun multigravida dari umur kehamilan 35 minggu sampai 42 hari masa nifas di PMB Ni Nyoman Sukarti, A.Md.Keb.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “WN” umur 32 tahun multigravida dari umur kehamilan 35 minggu sampai 42 hari masa nifas di PMB Ni Nyoman Sukarti, A.Md.Keb.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “WN” di PMB Ni Nyoman Sukarti, A.Md.Keb.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “WN” di PMB Ni Nyoman Sukarti, A.Md.Keb.

- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “WN” di PMB Ni Nyoman Sukarti, A.Md.Keb.
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “WN” di PMB Ni Nyoman Sukarti, A.Md.Keb.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

#### **b. Manfaat bagi Mahasiswa**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam penunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat bagi Ibu**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

b. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

c. Bagi Bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas.

