

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes 2023) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari fase sebelum hamil, yaitu kondisi wanita subur yang mengalami anemia, kurang kalori, obesitas, dan mempunyai penyakit penyerta. Disamping itu kematian Ibu di Indonesia masih didominasi oleh penyebab utama kematian yaitu kematian ibu akibat hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetric sebanyak 27,03%, komplikasi obstetric lainnya sebanyak 12,04%, infeksi pada kehamilan sebanyak 6,06% dan penyebab lainnya sebanyak 4,81%. Sementara itu penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratory dan kardiovaskuler sebanyak 21,3%, BBLR dan premature sebanyak

19%, kelahiran kongenita I sebanyak 14,8%, akibat tetanus neonatorum sebanyak 1,2%, infeksi sebanyak 7,3% dan akibat lainnya sebanyak 8,2%. (Kemenkes RI, 2019).

Data jumlah kematian ibu tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu di Indonesia yaitu dari 4.627 kematian menjadi 7.389 kematian. Sebagian besar kematian ibu berdasarkan penyebabnya pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.309 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 65 kasus. Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,72 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mengalami 2 peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Klungkung juga mengalami peningkatan dari 72,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 183,02 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2022).

Masalah kesehatan ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan, dan setelah kehamilan berakhir.

Beberapa contoh umum morbiditas ibu adalah sebagai berikut: masalah kardiovaskular, seperti penyakit jantung dan masalah pembuluh darah, diabetes, tekanan darah tinggi, infeksi terutama dari operasi sesar, bekuan darah, perdarahan, anemia, mual/muntah (morning sickness) dan hiperemesis gravidarum, depresi dan kecemasan (WHO, 2023).

Langkah strategis yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian ibu adalah dengan mengatasi semua penyebab kematian ibu, morbiditas pada ibu dan fase reproduksinya, serta disabilitas terkait. Kematian ibu biasanya disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan, berupa rangkaian peristiwa medis yang dimulai saat proses kehamilan atau persalinan, memburuknya kondisi tertentu ibu oleh karena proses kehamilan atau persalinan, atau yang disebabkan faktor lainnya (WHO, 2023).

Anemia pada ibu hamil tidak saja memberikan dampak buruk pada ibu, anemia juga memberikan dampak buruk kepada janin. Anemia pada ibu hamil dikatakan meningkatkan risiko transfusi darah, risiko angka kejadian perdarahan pasca persalinan, kebutuhan histerektomi, pre-eklampsia, persalinan seksio sesarea, dan angka kesakitan terkait infeksi (Cunningham dkk., 2022; Harrison dkk., 2021). Anemia berkontribusi terhadap terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (12%), bayi prematur (19%), dan kejadian kematian perinatal sebanyak 18%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 36.5% pada wanita usia produktif (WHO, 2019).

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan peristiwa alamiah atau natural dalam kehidupan perempuan. Meskipun alamiah kehamilan, persalinan dan nifas

dapat menimbulkan suatu komplikasi atau penyulit sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang baik (Bobak, 2018). Kehamilan dan persalinan dapat menjadi patologis sehingga diperlukan upaya memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil yang memenuhi standar yang ditetapkan oleh Permenkes, agar pemantauan 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, 2022).

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, 2018).

Skor poedji Rochjati pada Ibu “SP” usia 26 tahun multigravida dengan umur kehamilan 33 minggu. Setelah dilakukan skrining menggunakan KSPR didapatkan Ibu “SP” memiliki skor 2 sehingga termasuk kehamilan resiko rendah (KRR), sehingga memenuhi syarat untuk di berikan asuhan COC dari trimester III sampai 42 hari masa nifas. Penulis memilih Ibu “SP” karena kehamilan ibu yang fisiologis dan ibu kooperatif dalam pemeriksaan. *Informed consent* telah diberikan dan ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikakan asuhan sehingga memudahkan penulis memberikan asuhan.

Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, semua trimester dan kelahiran sampai enam minggu pertama postpartum (Yanti, 2015). Asuhan komprehensif adalah penanganan atau asuhan pada ibu dan bayi secara berkelanjutan mulai dari bayi di dalam kandungan sampai setelah melahirkan. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantara asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana. (Yulianingtyas, D (2014).

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu “SP” usia 26 tahun multigravida dari umur kehamilam 33 minggu sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ibu “SP” umur 26 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Batasan Masalah

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

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SP” umur 34 tahun di UPTD. Puskesmas Nusa Penida I

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “SP” di UPTD. Puskesmas Nusa Penida I
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “SP” di UPTD. Puskesmas Nusa Penida I
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “SP” di UPTD. Puskesmas Nusa Penida I
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi barulahir pada Ibu “SP” d UPTD. Puskesmas Nusa Penida I

- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “SP” di UPTD. Puskesmas Nusa Penida I

E. Manfaat Studi Kasus

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 selanjutnya

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.

