BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara salah satunya adalah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Dua kategori kematian ibu, antara lain; Pertama adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab langsung obstetri (*direct*) yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya seperti perdarahan, eklampsia dan infeksi, Kedua adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung (*indirect*) yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil yang

disebabkan oleh penyakit penyerta yang dialami oleh ibu hamil seperti penyakit jantung, asma dan kencing manis (Kemenkes RI, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia pada tahun 2017, terdapat AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB (Angka Kematian Bayi) mencapai 7.000 per 100.000 kelahiran hidup (Tanty,dkk 2020). AKI (Angka Kematian Ibu) dilihat dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2021).

AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2021 yaitu 189,7 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2022 mengalami penurunan yaitu 110,4 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu 18 kasus, kemudian Karangasem 10 kasus dan Buleleng 10 Kasus. Sementara kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah adalah kabupaten Klungkung sebanyak 1 kasus sebesar 42,3 per 100.000 kelahiran hidup.

Untuk AKB (Angka Kematian Bayi) tahun 2021 yaitu 10,1 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu 14,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian neonatal sebanyak 32% disebabkan

oleh BBLR, 19% sebab lain, 18% Kelainan kongenital, 17% asfiksia, dan 14% infeksi.

Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di kabupaten Klungkung berdasarkan hasil Audit Maternal dan Perinatal yang dilakukan di kabupaten/kota, meliputi ; Pemantapan pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) untuk bidan puskesmas dan bidan pustu, Pelacakan kasus efek samping, komplikasi dan kegagalan KB, meningkatkan cakupan dan kualitas ANC, meningkatkan sarana dan sumber daya manusia yang memadai di fasilitas kesehatan. Mengoptimalkan PWS KIA, Kelas Ibu hamil, meningkatkan KIE dan deteksi resiko tinggi penyakit pada WUS untuk mencegah kasus komplikasi pada ibu hamil. Deteksi dini faktor risiko kepada calon ibu sangat penting dilakukan sehingga kehamilan dapat direncanakan pada kondisi kesehatan ibu yang cukup baik. Demikian pula saat kehamilan hendaknya melakukan pemeriksaan sedini mungkin (kontak ke tenaga kesehatan pada usia kehamilan < 12 minggu) maka deteksi dini masalah/penyakit yang diderita ibu dapat dilakukan melalui antenatal terpadu bekerjasama dengan lintas program (Dinkes Provinsi Bali, 2022).

Bidan sebagai tenaga kesehatan pelaksana program P4K merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Dan hasil telaah sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Pelayanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa

nyaman, bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik . Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya. Pelayanan kebidanan yang dapat diberikan adalah pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan bermutu kepada ibu hamil dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, bersalin, nifas, dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua fasilitas pelayanan dari posyandu sampai RS pemerintah maupun swasta (Nardina, 2021).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif / COC (*Continuity of Care*). COC (*Continuity of Care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan pelayanan kebidanan dapat dilakukan mulai masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester (Trimester 1 sampai 3), saat kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Putri, dkk. 2021).

Berdasarkan kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program RPL di Poltekes Kartini Bali, penulis mencoba melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas untuk pelayanan kesehatan maternal sejak masa kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), dan masa nifas yang merupakan titik perhatian bidan sebagai tenaga kesehatan profesional

dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan dan dapat mengurangi faktor penyebab langsung kematian ibu dan bayi.

Untuk itu penulis menjadikan Ny. KYT sebagai klien untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan / COC (*Continuity of Care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta membuat laporan pendokumentasian menggunakan metode manajemen Varney.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ny.”KYT” umur 25 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Pembatasan Masalah

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

D.Tujuan Sudi Kasus

1.Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan mampu mengelola kasus dengan menggunakan kerangka berpikir manajemen Varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ny."KYT" di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung
- b. Mampu menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ny."KYT" di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung
- c. Mampu menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ny."KYT" di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung
- d. Mampu menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ny. "KYT" di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung
- e. Mampu menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian konseling Keluarga Berencana pada Ny."KYT" di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung

E.Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa selanjutnya dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan materi yang telah

diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menunjang 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. 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