

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sehingga dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan dan dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik sampai melahirkan bayi sehat (Sunarsih et al., 2020). Berdasarkan data dari WHO angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO. WHO berupaya untuk berkontribusi terhadap pengurangan angka kematian ibu dengan meningkatkan bukti penelitian, memberikan panduan klinis dan program berbasis bukti, menetapkan standar global, dan memberikan dukungan teknis kepada Negara-negara Anggota dalam mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan program yang efektif (WHO 2020).

Setiap tahunnya, jumlah kematian ibu di Indonesia yang dikumpulkan dari catatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan. Terdapat 7.389 kematian pada tahun 2021. Berdasarkan data yang dilaporkan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 jiwa (turun dari 28.158 jiwa pada tahun 2020). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pada tahun 2021, angka kematian ibu di Bali sebesar 189,65 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu ada dua: penyebab non-obstetrik (89,6 persen) dan penyebab obstetrik (10,4%).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali cukup fluktuatif, Pada tahun 2016 tercatat AKI mencapai 78,7/100.000 Kelahiran Hidup menurun menjadi 68,6 /100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2017 dan 54,03/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2018. Selanjutnya meningkat secara berturut-turut pada tahun 2019 dan 2020 menjadi 67,6/100.000 Kelahiran Hidup dan 84/100.000 Kelahiran Hidup dan angka kematian neonatal di Provinsi Bali tahun 2016 sebesar 4,22/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun menjadi 3,19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, selanjutnya pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,20/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami trend peningkatan pada tahun 2019 dan 2020 menjadi sebesar 3,5/1000 kelahiran hidup.(Dinkes Bali 2021) Target yang ditetapkan provinsi Bali sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup, jadi dilihat dari IMR untuk kota Denpasar sudah dibawah target yang ditetapkan Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021).

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta menyiapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta pelayanan kontrasepsi. Selain mampu mengakses pelayanan Kesehatan, pengetahuan ibu juga merupakan salah satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2019).

Melihat faktor risiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu dan bayi, sebagai seorang bidan sudah menjadi kewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan agar ibu dan bayi terhindar dari segala masalah tersebut. Asuhan *Continuity of Care* (CoC) sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk menurunkan AKI dan AKB (Suryantiningih, 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis sebagai bidan tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang didalamnya akan memuat hasil asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih Ibu. “SB” yang sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST.,

,SKM, M.Kes. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Ibu. “SB” dapat diketahui bahwa Ibu. “SB” berusia 28 tahun, primigravida. Saat ini skor risiko kehamilan ibu adalah 2 yaitu ibu termasuk kehamilan risiko rendah sehingga penulis akan melakukan asuhan pada Ibu. “SB” di wilayah kerja TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST,SKM, M.Kes dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas, dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah studi kasus sebagai berikut:

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ibu SB umur 28 tahun primigravida 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 Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu SB umur 28 tahun primigravida di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST., SKM, M.Kes.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “SB” di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM, M.Kes.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “SB” di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM., M.Kes.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “SB” di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM, M.Kes.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “SB” di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST, SKM.,M.Kes.
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “SB” di TPMB Dr. Ni Made Parwati, SST., SKM, M.Kes.

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 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

1. 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.

2. 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.

3. 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.