

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Berlakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih memprioritaskan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok paling rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi pada masa perinatal. prioritas keselamatan pasien, di mana aksi nyata dibutuhkan untuk mengurangi risiko yang dapat dihindari dalam perawatan kesehatan dan mencapai cakupan kesehatan semesta (universal health coverage). angka kematian menurut WHO terdapat sekitar 5400 kejadian lahir mati di antaranya 810 perempuan meninggal dunia 6700 bayi baru lahir meninggal dunia.

Adanya kelompok prioritas yang disebutkan tersebut karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, AKI sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebanyak 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Profil Kesehatan Bali tahun 2019 menunjukkan data AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang

ditetapkan yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Bali tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 52,2 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) 2 di Bali tahun 2019 lebih tinggi jika dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 3,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2019). AKI di Kota Denpasar tahun 2019 sebanyak 12 per 100.000 KH lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 24 per 100.000 KH. Profil Kesehatan Kota Denpasar menunjukkan data AKI pada tahun 2019 di Kota Denpasar disebabkan oleh karena perdarahan dan karena sebab lainnya. Profil Kesehatan Kota Denpasar menunjukkan data AKN di Kota Denpasar tahun 2019, sebanyak 0,6 per 1000 KH, kematian neonatal di Kota Denpasar didominasi terjadi pada usia kurang dari 28 hari, (Dinkes Kota Denpasar, 2019).

Selama tahun 2020 di Kota Denpasar terjadi 8 kematian ibu dari 16.453 Kelahiran hidup yang terdiri dari 2 kematian ibu hamil, 3 kematian ibu bersalin dan 3 orang ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena perdarahan 2 orang, hipertensi dalam kehamilan 4 orang, 1 orang karena gangguan sistem peredaran darah dan 1 orang karena sebab lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Upaya pemerintah untuk mempercepat penurunan 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 pasca persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Kematian Bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri. Angka Kematian Bayi adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0-11 bulan dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. AKB tidak hanya mencerminkan besarnya masalah kesehatan berkaitan dengan penyakit diare, ISPA, masalah gizi dan penyakit infeksi lainnya tetapi juga berhubungan dengan tingkat kesehatan ibu, gizi keluarga, tingkat pendidikan ibu, sertapendapatan dan sosial ekonomi keluarga (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2021).

Pelayanan kesehatan wilayah puskesmas Kintamani III, yang mencakup pelayanan kesehatan diantaranya kesehatan, pasien umum, pasien bersalin dan lainnya. Berdasarkan survey dari data 14 Pustu yang berada di wilayah Puskesmas Kintamanin III pada tahun 2022 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi, Cangkupan K1 sebanyak 17 Ibu hamil (54%), K4 14 ibu hamil (45%) persalinan 22 orang oleh tenaga kesehatan(70%). komplikasi kebidanan yang ditangani 1 ibu

hamil (3%). pelayanan ibu nifas 22 ibu nifas (70%), Sasaran yang bersalin kefasilitas lainnya 1 orang (3%) jumlah akseptor KB 320 pasangan usia subur, yang menggunakan KB suntik 230 orang (71%) pil 45 orang (14%) Kondom 5 orang (1,5%) implan 15 orang (4,6%) 35 orang (10,9%) MOW 0 orang (0%) MOP 0 orang (0%), Di dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk menunjang angka AKB dan AKI di Puskesmas Kintamani III, Pustu sangat berperan aktif dalam pelayanan tersebut, berdasarkan hasil kunjungan yang telah dilakukan penulis pada Ny 'NA' Usia 23 tahun hamil pertama tidak pernah keguguran, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada Ny'NA' secara komperensif mulai dari masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB serta melakukan pendokumentasian kebidanan (Laporan Klinik Er4 Medika. 2022).

Berdasarkan hasil data yang ditunjukkan diatas, bidan sebagai tonggak pelayanan terdepan di masyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan serangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta masa antara dimana seorang perempuan merencanakan kehamilannya selanjutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes 369/Menkes/SK.III/2007. Bidan harus memiliki keyakinan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga

dapat dijadikan sebagai panduan dalam memberikan asuhan. Adanya asuhan COC ini, membuktikan bahwa asuhan kebidanan sudah berkembang ke arah yang lebih baik dari sebelumnya (Kepmenkes, 2016).

Filosofi model asuhan COC menekankan pada kondisi alamiah klien. Bidan mengutamakan hak-hak klien sehingga klien dapat menjalankan proses kehidupannya selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, penentuan alat kontrasepsi dan masa perencanaan kehamilan selanjutnya berjalan dengan lancar, normal dan jika didapatkan hasil pemeriksaan atau pemantauan yang mengarah pada kondisi patologi agar dilakukan rujukan segera sehingga hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari. Pemantauan dilakukan dengan pendampingan selama melewati masa-masa penting dalam hidupnya sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kepmenkes No. Hk.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan dengan pemeriksaan fisik, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta memiliki sikap empati.

Keuntungan memberikan asuhan COC ini bisa dirasakan oleh klien dan bidan. Klien mendapatkan keuntungan karena selama masa kehamilan sampai masa antara bidan mengetahui kondisi klien sehingga jika didapatkan kondisi diluar dari batas normal dapat segera ditindaklanjuti. Keuntungan lain yang dapat diterima klien yaitu klien dapat melakukan konsultasi sewaktu-waktu bila ada yang tidak dimengerti dan merasa diberikan perhatian lebih oleh tenaga kesehatan.Keuntungan

yang didapatkan oleh bidan sebagai pemberi asuhan yaitu dapat menerapkan asuhan yang telah diperoleh pada saat pendidikan formal, bidan dapat mencegah kejadian kegawatdaruratan yang dapat terjadi karena kurang pemantauan terhadap klien, serta merasakan ikut pada momen bahagia klien.

Dengan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa semua klien baik yang dalam keadaan normal atau memiliki riwayat patologi pada kesehatannya berhak mendapatkan asuhan yang berkualitas secara berkesinambungan sehingga dapat mengurangi intervensi pada masa kehamilan sampai masa antara. Ny. "NA" merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu 2 dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis. Serta ibu memiliki riwayat mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan. Oleh karena itu, penulis ingin memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. "NA" Umur 23 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 37 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas". Asuhan yang diberikan pada Ny. "NA" diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien agar tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakang Diatas, Maka Rumusan Masalah Dalam Usulan Laporan Tugas Akhir Ini Yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "NA" Umur 23 Tahun Multi Gravida Dari Umur

Kehamilan 37 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023”?

C. Pembatasan Masalah

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

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny "NA" umur 23 Tahun Multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas di Puskesmas Kintamani III.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan usulan laporan tugas akhir ini adalah :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu "NA" beserta janinya selama masa kehamilan
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu "NA" beserta bayi baru lahir selama masa persalinan
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu "NA" beserta bayi selama masa nifas

E. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan laporan ini dibagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktisi.

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 kelanjutan 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

a. Manfaat bagi ibu dan keluarga

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

b. 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.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminalkan intervensi pada klien dan tetap memperhatikan budaya lokal.

