

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan sehingga perlu untuk mendapat perhatian yang lebih karena memberikan dampak pada pembangunan terutama di bidang kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator tingkat kesehatan masyarakat (Israini, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan dalam periode kehamilan atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, namun bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Dinkes Bali, 2021). Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri. 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, serta pendapatan dan sosial ekonomi keluarga (Dinkes Bangli, 2021).

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap

tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian (Kemenkes RI, 2022). Angka kematian ibu di Bali pada tahun 2021 yaitu 189,65 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu ada dua yaitu karena non obstetrik sebesar 89,6% dan hanya 10,4% karena obstetrik. Angka kematian neonatal di Bali tahun 2021 sebesar 4,3 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 5,8 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 6,4 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Bali, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bangli pada tahun 2021 sedikit menurun menjadi 147 per 100.000 KH. Jumlah kematian neonatal di Kabupaten Bangli pada tahun 2021 sebanyak 33 kasus atau 9,7 per 1.000 KH. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2020 yang sebanyak 23 kasus atau 6,8 per 1.000 KH, adapun penyebab kematian neonatal pada tahun 2021 adalah terbanyak disebabkan karena BBLR (Dinkes Bangli, 2022).

Secara profesional bidan mempunyai peran menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Bidan adalah garda terdepan dalam mendeteksi kemungkinan risiko, mendorong program KB, melakukan asuhan antenatal terfokus, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetri dan pertolongan segera – adekuat kasus gawat darurat obstetri di rumah sakit rujukan (Chalid, 2016). Upaya yang dapat dilakukan bidan pada masa kehamilan yaitu melakukan deteksi dini dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

(KSPR) dan melaksanakan asuhan kehamilan sesuai standar pemeriksaan “10T”. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) ini digunakan sebagai skrining antenatal untuk menentukan faktor risiko ibu hamil yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 2 (hijau), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 (kuning), dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor > 12 (merah) (Hidayah, 2018) dan Standar pemeriksaan 10 T dalam pelaksanaan ANC merupakan salah satu upaya pencegahan komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan yang dilakukan oleh bidan (Supiana, 2021). Pada masa persalinan upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan asuhan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan melakukan rujukan dengan tepat waktu pada kasus obstetri sesuai kewenangan yang dimiliki bidan. Pada masa pasca kelahiran atau masa nifas upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan observasi dan evaluasi selama 42 hari pada ibu dan bayi untuk mencegah komplikasi yang dapat ditimbulkan pada masa pasca persalinan serta memastikan ibu mendapatkan program Keluarga Berencana (KB) agar dapat merencanakan keluarga lebih baik, karena tercegah dari jarak kehamilan yang terlalu dekat, tercegah dari kehamilan yang berisiko, tercegah dari kehamilan yang tidak diinginkan, tercegah dari aborsi, sehingga dapat mengasuh anak-anak dan keluarganya dengan baik.

Bidan dalam mewujudkan upaya pencegahan kematian ibu dan bayi dapat memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity

of Care) mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir dan neonatal, postnatal care, sampai keluarga berencana yang berkualitas dan dapat memberikan terapi tambahan yaitu terapi komplementer di setiap asuhan yang diberikan guna meminimalisir tindakan medis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Sebagaimana yang tercantum dalam UU No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 46 (1) yang menyatakan bahwa bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pada laporan ini penulis melakukan skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "WS" Umur 25 tahun, pada Tahun 2023. Setelah dilakukan skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) didapatkan Ny "WS" memiliki skor 2 sehingga termasuk Kehamilan Resiko Rendah (KRR). Penulis memilih Ny "WS" karena Ny"WS" merupakan ibu primigravida serta Ny "WS" mengatakan belum mengetahui tanda –tanda persalinan, sehingga disimpulkan bahwa Ny "WS" perlu dilakukan pendampingan dan diberikan asuhan komprehensif yang berkesinambungan agar dapat mencegah morbiditas dan mortalitas pada Ny"WS" di masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Informed consent telah diberikan dan ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka

penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “WS” Umur 25 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023, dari umur kehamilan 36 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.

B. Rumusan Masalah

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

C. Pembatasan

Pembatasan dari studi kasus ini adalah dimulai dari kehamilan trimester III fisiologis sampai dengan 42 hari masa nifas dengan asuhan berdasarkan standar.

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. “WS” umur 25 tahun di PMB Ni Made Sunianti, A,Md.Keb Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ny. “WS” umur 25 tahun di PMB Ni Made Sunianti, A,Md.Keb Tahun 2023

- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ny. “WS” umur 25 tahun di PMB Ni Made Sunianti, A,Md.Keb Tahun 2023
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ny. “WS” umur 25 tahun di PMB Ni Made Sunianti, A,Md.Keb Tahun 2023
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ny. “WS” umur 25 tahun di PMB Ni Made Sunianti, A,Md.Keb Tahun 2023
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ny. “WS” umur 25 tahun di PMB Ni Made Sunianti, A,Md.Keb Tahun 2023

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.