

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat menjadi indikator dalam mengukur kesejahteraan suatu negara. 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). Adapun 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. Jumlah ini menunjukkan

peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Adapun 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. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2022).

Angka kematian ibu di Bali mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,72 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,65 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu ada dua yaitu obstetrik dan non obstetrik. Non obstetrik sebesar 89,6% dan hanya 10,4% karena obstetrik. Penyebab obstetrik antara lain karena perdarahan sebesar 7,2% dan eklampsia sebesar 3,2%. Sebab non obstetrik antara lain gangguan system peredaran darah termasuk penyakit jantung sebesar 12%, gangguan metabolik sebesar 2,4%, dan lain-lain 75,2%. 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. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan (Dinkes Bali, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bangli pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 184 per 100,000 KH dari tahun 2021 sedikit menurun menjadi 147 per 100.000 KH, jika dilihat secara trend grafik yang disediakan terjadi peningkatan AKI yang cukup tinggi pada tahun 2019 sampai 2021. Sehingga pada tahun 2019 sampai 2021 AKI belum mencapai target yang ditetapkan yaitu di bawah 102 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).

Bidan merupakan tenaga kesehatan professional yang berperan dalam mendukung program pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan dapat melakukan deteksi dini pada ibu dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). 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). Selain itu, Bidan dapat menerapkan standar pemeriksaan antenatal 10 T. 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). Bidan dalam melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha

meningkatkan kesehatan ibu dan anak, selain melakukan deteksi dini, bidan memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir dan neonatal, *potsnatal care*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. 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 pada Ny “AI” usia 25 tahun primigravida dengan umur kehamilan 38 minggu 4 hari. Setelah dilakukan skrining menggunakan KSPR didapatkan Ny “AI” memiliki skor 2 sehingga termasuk Kehamilan Resiko Rendah (KRR). Oleh karena itu Ny “AI” memenuhi syarat untuk diberikan asuhan COC dari trimester III sampai 42 hari masa nifas. Penulis memilih Ny “AI” karena kehamilan ibu yang fisiologis dan ibu kooperatif dalam pemeriksaan. *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 pada Ny “AI” Usia 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “AI” Usia 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas?”

C. Pembatasan penelitian

Laporan tugas akhir ini membahas mengenai Asuhan yang diberikan kepada Ny”IA” G1P0A0 mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi dan Keluarga Berencana, di Polindes Banua.

D. Tujuan Penulis

Adapun tujuan pembuatan laporan kasus ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1) Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “AI” Usia 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.

ca2) Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “AI” usia 25 tahun primigravida selama kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan.
- b Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “AI” usia 25 tahun primigravida dari kala I, II, III, IV beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.

- c Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan Ny “AI” usia 25 tahun primigravida pada masa nifas.
- d Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan bayi Ny “AI” pada pascanatal.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan laporan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny “AI” dalam laporan kasus ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan (referensi) bagi penulis laporan akhir berikutnya.

2. Manfaat praktis

a Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny “AI” dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b Bagi ibu dan keluarga

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu dan keluarga dapat menambah informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam menjalani kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayinya.

c Bagi bidan di Puskesmas Kintamani VI

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny “AI” dalam laporan kasus ini dapat bermanfaat sebagai penambahan informasi dan dokumentasi asuhan kebidanan.

d Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai informasi dan evaluasi keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.