

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) membentuk suatu tujuan bersama yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDG'S). Hasil dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia melebihi target dari *Millennium Development Goals* (MDG's) dimana AKI pada tahun 2015 sebanyak 305 sedangkan target MDG's adalah 102. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) adalah penyebab paling besar tidak tercapainya target MDG's di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia tidak berhasil mencapai MDG's pada 2015 disebabkan tingginya AKI (WHO, 2015). AKI di Indonesia tahun 2016 masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH), angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Rafikasari, 2017).

Secara umum AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada dibawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara

signifikan. AKI terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 54,03 per 100.000 KH merupakan angka terendah dalam 5 tahun. AKI 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. Peningkatan kematian ibu pada tahun 2021 secara absolut menjadi 125 kasus, dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Di Kabupaten Buleleng merupakan

kasus tertinggi yaitu 27 kasus, kemudian Kota Denpasar 20 kasus, Badung 19 kasus, Tabanan 18 kasus, Gianyar 13 kasus, Karangasem 10 kasus, Jembrana 8 kasus dan Klungkung 5 kasus. Penurunan kematian ibu hanya terjadi di Kabupaten Bangli yaitu 5 kasus yang pada tahun sebelumnya sebanyak 6 kasus. Berdasarkan hasil Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota dan Provinsi disebabkan ada riwayat PEB dan Perdarahan post partum..

Kejadian AKI di Kabupaten Tabanan tahun 2023 sebanyak 5 orang sedang AKI di UPTD Puskesmas Kediri I sebanyak 2 orang yang terdiri dari 1 orang yang berKTP Tabanan dan 1 orang bukan KTP Tabanan. Faktor penyebab kematian karena ada riwayat hipertensi. Cakupan kunjungan ibu hamil pertama kali (K1) di Kabupaten Tabanan tahun 2022 sebesar 98.0 % dan kunjungan ibu hamil yang keenam (K6) 95 %, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya di tahun 2021 dimana KI. Hasil pencapaian AKI di Kabupaten Tabanan sesuai dari capaian Provinsi Bali dan target MDG's. (Profil DinkesKab Tabanan, 2022)

Berbeda dengan AKI, Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah lebih rendah dari yang ditargetkan yakni sebanyak 22 per 1000 per kelahiran hidup sedangkan target SDG's 23 per 1000 per kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian Neonatal di Bali tahun 2022 sebesar 4,5 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 5,9 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 6,5 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. AKB di Kabupaten Tabanan cenderung menurun setiap tahunnya. AKB merupakan indikator yang sangat berguna untuk mengetahui status kesehatan anak khususnya bayi dan dapat mencerminkan tingkat kesehatan ibu, kematian bayi disebabkan oleh BBLR, Asfiksia, Kelainan kongenital, Diare, Pneumonia. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan , 2022).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB terus dilaksanakan secara gencar 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 (Kementerian Kesehatan R.I., 2015).

Memberikan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir. ANC diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I. Dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Mahasiswa Profesi kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali yang merupakan kandidat bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan

(*Continuity of care*) pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik (Yanti, dkk 2015).

Gentle birth adalah sebuah filosofi dalam persalinan yang tenang, penuh kelembutan dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia. Penolong dan pendamping harus membantu dengan tenang dan suara yang lembut, sehingga pada saat bayi lahir, suasana di sekelilingnya tenang, hening dan penuh kedamaian. Proses persalinan yang tenang, lembut, santun dan minim trauma ini bukanlah sebuah standart operasional prosedur (SOP) atau seperangka aturan yang harus diikuti. Sebaiknya, itu adalah sebuah pendekatan dalam proses kelahiran alami yang menggabungkan nilai-nilai dan keyakinan yang dianut oleh perempuan itu sendiri. Setiap kelahiran seorang bayi adalah pengalaman yang kuat dan selalu transformasional. Setiap kelahiran adalah pengalaman unik bagi perempuan yang melahirkan dan bayi yang dilahirkan. Bagi banyak wanita, pengkondisian sosial awal akan menciptakan keyakinan bahwa mereka tidak dapat melahirkan secara normal. Kesalah pahaman ini harus diganti dengan pemahaman tentang *filosofi gentle birth*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “NMM” umur 28 tahun *Primigravida* beserta anaknya mulai *Trimester* III kehamilan hingga nifas 42 hari sesuai Standar, komprehensif berkesinambungan dan asuhan komplementer.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam asuhan ini yaitu :

“ Yang diberikan asuhan komprehensif berkesinambungan dan komplementer sesuai standar dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas berlangsung secara fisiologi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “NMM”umur 28 tahun *Primigravida* beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif, berkesinambungan dan komplementer dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ny “NMM”umur 28 tahun *Primigravida* di Puskesmas Kediri I
- b. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ny “NMM”umur 28 tahun *Primigravida* di Puskesmas Kediri I
- c. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ny “NMM”di Puskesmas Kediri I
- d. Melakukan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada bayi Ny “NMM”di Puskesmas Kediri I
- e. Melakukan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ny

“NMM” di Puskesmas Kediri I.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari Asuhan Kebidanan 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 sesuai standar komprehensif, berkesinambungan dan komplementer.

b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam penunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa ataupun penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga berencana sesuai standar komprehensif, berkesinambungan dan komplementer.

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 sesuai standar komprehensif, berkesinambungan dan komplementer.