

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang memiliki penduduk sebanyak 273.879.750 jiwa pada tahun 2021 (Kementrian Kesehatan RI,2021). Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental dan semua kematian dalam ruang lingkup tersebut setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI,2021). Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian hal ini menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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 (Kementrian Kesehatan RI,2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 25.256 kematian dibanding tahun 2020 sebesar 25.652 kematian. Penyebab kematian bayi masa neonatal adalah kondisi Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% kematian dan asfiksia sebesar 27,8% kematian dan pada masa post natal disebabkan karena peneumonia sebesar 14,4% kematian, diare sebesar 14% kematian dan kelainan kongingental sebesar 10,65% kematian (Kementrian Kesehatan RI,2021). Namun hal ini harus terus dilakukan upaya penuruan Angka Kematian Bayi.

Di provisi Bali Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu karena hipertensi

dalam kehamilan sebesar 11 kasus kematian dan lain-lain sebesar 28 kasus kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 8,5 per 1000 kelahiran hidup penyebab terbesar karena BBLR sejumlah 40,084% dan lain – lain sejumlah 71,579% (Profil Kesehatan Provinsi Bali,2020). Penyebab kematian ibu bisa berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir seperti kematian maternal, abortus, partus immatur, gangguan his, atonia uteri, cacat bawaan pada bayi, BBLR, makrosomia, bayi mudah terkena infeksi (Rukiyah,2010) dan pada saat penggunaan kontrasepsi harus disesuaikan dengan diagnosis (Manuaba,2014)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika ada komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Ibu Hamil mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua, trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denjut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), pelayanan tes laboratorium sederhana (HB, golongan darah dan protein urin) dan tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester

pertama (kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali periksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester ke tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementrian Kesehatan RI,2021)

Sesuai keputusan Menteri kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperlihatkan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* sesuai dengan kewenangannya dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Kepmenkes RI,2020).

Bidan sebagai salah satu profesi tertua didunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Berdasarkan pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu dan dalam Pasal 47 mengatakan bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan /atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik bidan (Kepmenkes RI, 2020)

Berdasarkan paparan diatas, maka penulis sebagai bidan berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pendokumentasian. Merealisasikan tugas tersebut penulis berencana tetap berkolaborasi dengan dokter sehingga dalam perkembangannya dapat mengurangi risiko komplikasi dan dapat berlangsung secara normal pada Ibu “AY” umur 20 tahun primipara dengan taksiran persalinan 01 April 2023 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara langsung kepada ibu dan data dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) bahwa ibu “AY” dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, hasil pemeriksaan lab seperti PPIA, Sifilis dan HbsAg non reaktif, pada pemeriksaan hemoglobin di dapatkan hasil 10,8 g/dL, penulis tertarik untuk mengasuh ibu dengan memberikan asuhan berkesinambungan dengan melakukan pendekatan kepada ibu “AY” dan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu “AY” umur 20 tahun dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)?

C. Pembatasan Masalah

Adapun batasan masalah dari kasus ini adalah penelitian dimulai dari ibu trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas serta keluarga berencana

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AY” umur 20 tahun di PMB Ni Nyoman Mulyawati,S.ST

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “AY” di PMB Ni Nyoman Mulyawati, S.ST
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “AY” di PMB Ni Nyoman Mulyawati, S.ST
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “AY” di PMB Ni Nyoman Mulyawati, S.ST
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “AY” di PMB Ni Nyoman Mulyawati, S.ST
- e. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “AY” di PMB Ni Nyoman Mulyawati, S.ST

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 kelanjutan pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

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, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga berencana (KB)

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai 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 nifas.