

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan Indonesia memiliki tujuan tercapainya Indonesia Sehat pada tahun 2025 dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat terwujud dengan tercapainya sasaran pembangunan kesehatan, salah satunya adalah menurunnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan disuatu wilayah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Lestari, 2020).

Hasil dari survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup melebihi target dari MDG's sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu menempati rangking kedua di bawah LAOS di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2021a). Angka kematian bayi di Indonesia sebanyak 22 per 1000 per kelahiran hidup pada tahun 2015 lebih rendah dari target SDG's yaitu 23 per 1000 per kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015).

Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2020 mencapai 83,8 per 100.000 KH dan tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 189,7 per 100.000 KH dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Kematian ibu sebesar 10,4 % karena obstetri dan 89,6 % oleh non obstetri (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gianyar tahun 2021

sebesar 198,7 per 100.000 kelahitan hidup yang sudah melampaui target RPJMD yaitu sebesar 115 per 100.000 KH. Penyakit non obstetri yaitu covid 19 merupakan penyebab kematian ibu terbesar (Dinas Kesehatan Gianyar, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan antenatal care dan rujukan jika terjadi komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah melahirkan pada ibu dan bayi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2021). Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB harus didukung oleh semua pihak, baik ibu, keluarga maupun tenaga kesehatan salah satunya bidan. Peningkatan kualitas layanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek budaya setempat serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berpedoman pada standar asuhan kebidanan yang diatur dalam Permenkes no 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Bidan sebagai pelayan kesehatan terdepan di masyarakat dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan continuity of care yang berkualitas. Continuity Midwifery Care (COC) adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan masa antara ketika seorang wanita merencanakan kehamilan berikutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes RI No HK

01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Bidan harus memiliki keyakinan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan. Asuhan COC membuktikan bahwa asuhan kebidanan telah berkembang menjadi lebih baik dari sebelumnya (Kemenkes RI, 2016b)

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip COC. Langkah awal dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC adalah bidan melaksanakan screening faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Kartu skor Poedji Rochjati adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil (Nugroho, 2022). Penulis memilih Ibu “WW” sebagai pasien COC karena merupakan ibu hamil di wilayah binaan tempat bertugas dan setelah di evaluasi skor Poedji Rochjati, Ibu “WW” memenuhi syarat sebagai pasien COC dengan skor dua. Penulis melakukan pendekatan melalui pesan *whatsapp*, kemudian bertemu di saat ibu kontrol kembali ke tempat kerja penulis. Ibu “WW” berumur 29 tahun multigravida berasal dari banjar Teruna Blahbatuh Gianyar dengan tafsiran persalinan berdasarkan hasil perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah tanggal 1 Februari 2023. Saat kontrol dan bertemu dengan penulis untuk pertama kalinya ibu dengan keluhan keputihan namun tidak gatal dan tidak berbau. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, mereka

bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas dan telah menandatangani *Informed consent*.

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu kondisi sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, terhindar dari kecacatan dan penyakit juga berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksinya (Prianti *et al.*, 2021). Masalah kesehatan reproduksi pada wanita hamil adalah keputihan sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans* (Elen, 2014). Keputihan saat hamil akan mengganggu kenyamanan ibu hamil, untuk meningkatkan kesehatan ibu serta kualitas pelayanan kebidanan, ibu hamil perlu diberikan konseling kesehatan tentang personal hygiene (Prianti *et al.*, 2021). Penulis memilih Ibu “WW” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis berdasarkan skor Poedji Rochjati dengan keluhan keputihan yang membutuhkan asuhan kebidanan dan komplementer agar keputihan yang fisiologis tidak menjadi patologis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah :

“ Bagaimanakah hasil penerapan asuhan pada ibu “WW” umur 29 tahun beserta bayinya, yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif, berkesinambungan dan terintegrasi komplementer dari umur kehamilan 15 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas ? ”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WW” umur 29 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 15 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WW” beserta janinnya dari usia kehamilan 15 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WW” dan bayi baru lahir selama masa persalinan atau intranatal.
- c. Menjelaskan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WW” selama masa nifas
- d. Menjelaskan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “WW” selama masa pasca natal.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan memperhatikan aspek budaya lokal.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Bagi pelayanan kebidanan**

Meningkatkan keyakinan dan ketrampilan bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan serta terintegrasi dengan asuhan komplementer agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

### **b. Bagi ibu hamil dan keluarga**

Menambah pengalaman dan pengetahuan ibu hamil sehingga dapat mengenali dan mengambil keputusan untuk pelayanan yang diinginkan selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

### **c. Bagi mahasiswa**

Menambah wawasan penulis untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan serta terintegrasi dengan asuhan komplementer agar meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.