

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi fisiologis yang dialami perempuan salah satunya adalah adanya proses pembuahan hingga melahirkan yang dikenal dengan nama kehamilan (Manuaba, 2013). Pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas berhak didapatkan oleh semua ibu hamil, sehingga ibu mendapatkan pengalaman positif dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes, 2021).

Pelayanan Kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dan dilakukan minimal enam kali selama kehamilan dan dilakukan sesuai standar dan secara terpadu. Masa persalinan dan masa nifas pun perlu mendapat perhatian karena termasuk dalam masa yang rawan karena terdapat beberapa risiko yang mungkin terjadi pada masa itu, seperti: anemia, preeklampsia/eklampsia (hipertensi), perdarahan pada persalinan, perdarahan postpartum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas. Risiko-risiko tersebut jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat Kesehatan di suatu negara. Pengertian AKI tersebut adalah kematian perempuan saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang

disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain (BPS, 2023). Sedangkan AKB adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah satu tahun (0-11 bulan) (BPS, 2023).

Data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) yaitu sistem pencatatan kematian ibu dan anak milik Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu tahun 2022 mencapai 4005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes RI, 2023). Propinsi Bali mencatat AKI di tahun 2021 yaitu 189,65/100.000 kelahiran hidup (KH) dan pada tahun 2023 turun menjadi 110,42/100.00 KH. (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2023). Angka kematian bayi tahun 2022 sebesar 8 per 1000 KH, dimana angka ini menjadi angka tertinggi selama kurun waktu lima tahun antara tahun 2018-2022 (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2023).

Penapisan faktor risiko pada ibu hamil secara umum menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), dimana pada kartu skor ini mencantumkan berbagai kondisi ibu dan dan nilainya. Alat skrining antenatal berbasis keluarga ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko bagi ibu hamil, yang diikuti dengan upaya terpadu untuk mencegah kemungkinan dan menghindari terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Hastuti, dkk., 2018).

Kematian ibu dan bayi sebagian besar penyebabnya masih dapat dicegah dengan melakukan tindakan sesuai standar, melakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan meningkatkan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit. Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu lini terdepan dituntut

memiliki kompetensi profesional dalam memberikan asuhan. Kompetensi profesional bidan terkait dengan asuhan komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi atau menerapkan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* (Kemenkes RI, 2021). Asuhan yang berkesinambungan ini, bidan berperan memberikan pengalaman positif pada ibu dalam menjalani masa tersebut.

Karakteristik kehamilan Ibu “RK” berdasarkan wawancara yang dilakukan bahwa ibu “RK” adalah ibu hamil G3P2A0 usia 32 tahun dan tidak memiliki penyakit yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilannya. Berdasarkan data tersebut menurut Kartu Skor Poedji Rochjati kehamilan Ibu “RK” memperoleh skor 2 yang berarti kehamilan risiko rendah (Rochjati, 2012). Penulis melakukan asuhan pada ibu “RK” karena setiap ibu hamil normal tetap memiliki risiko dalam kehamilannya. Selain itu ibu “RK” menyatakan kehamilan ini tidak direncanakan dan merasa pesimis bisa melahirkan bayi secara normal kembali karena merasa sudah berumur, kadang merasa sangat lelah dengan kehamilan sambil merawat anak kedua yang masih berumur dibawah lima tahun (balita) dan juga belum mempunyai jaminan kesehatan jikalau membutuhkan rujukan ke fasilitas layanan yang lebih lengkap. Penulis melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu “RK” usia 32 tahun G3P2A0 di PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna dewi, SST. Keb. yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Denpasar Barat II dengan pendekatan *CoC* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga perencanaan program kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah: “bagaimanakah hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “RK” umur 32 tahun yang diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dapat berlangsung secara fisiologis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan kepada Ibu “RK” umur 32 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *CoC* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

1. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RK” beserta janinnya dari umur kehamilan 13 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.
2. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RK” selama masa persalinan atau intranatal dan bayi baru lahir.
3. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RK” selama masa nifas dan menyusui.
4. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan CoC pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan dan keterampilan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

b. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Bagi mahasiswa laporan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan melakukan penerapan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, serta pada masa nifas. Bagi institusi pendidikan laporan penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.