

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan program pemerintah pada kesehatan ibu dinilai melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) merupakan kematian yang disebabkan selama konteks kehamilan hingga nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga digunakan untuk menilai perbaikan pelayanan kesehatan dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut profil Kesehatan Kemenkes tahun 2022 secara umum angka kematian ibu sudah mengalami penurunan yang dilihat mulai tahun 1991-2020 dari 390 per 100.000 kelahiran menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022)

Upaya percepatan dalam penurunan AKI di Indonesia masih diperlukan sehingga dapat mencapai target yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan penyebab AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh Hipertensi dalam kehamilan 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus. Angka Kematian Ibu digunakan untuk menggambarkan perilaku hidup sehat, status gizi kesehatan lingkungan dan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali secara umum 5 tahun terakhir berada di bawah target yang ditetapkan nasional yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup dan belum bisa diturunkan secara signifikan setiap tahunnya. Dalam 5 tahun terakhir angka kematian ibu tertinggi berada di tahun 2021 yaitu sebesar 189,7 per 100.000

kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2022 menjadi 110,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali , 2022).

Upaya dalam penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan yang dimulai sejak awal kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Selain itu, diperlukan tenaga kesehatan seperti bidan yang memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan kepada ibu dan anak, melakukan pencegahan komplikasi obstetrik dan neonatal yang dapat dilakukan untuk membantu penurunan AKI dan AKB. Bidan sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk kreatif dan dapat menjalankan kebijakan yang dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan berkualitas terutama bagi ibu dan anak.

Peran bidan sebagai kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan serta bidan memiliki otoritas besar dalam kesejahteraan perempuan. Mutu pelayanan kebidanan yang identik dengan bidan kompeten dan bermutu yang dapat memberikan pelayanan secara berkesinambungan yang berfokus pada aspek pencegahan, promosi kesehatan dengan berlandaskan pada kolaborasi antar profesi maupun profesi lainnya. Asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity of Care / COC*) merupakan salah satu langkah yang direkomendasikan untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi. Asuhan COC merupakan asuhan yang dilakukan sejak hamil, persalinan, nifas, perawatan BBL hingga keluarga berencana. Penerapan asuhan ini akan memberikan tenaga kesehatan keleluasaan dalam melakukan pemantauan kondisi ibu sejak kehamilan hingga membantu pemilihan kontrasepsi yang tepat, selain itu dapat membangun kemitraan dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan sehingga petugas dapat

mendeteksi dini jika terdapat komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi (Hardiningsih, Yunita and Yuneta, 2020)

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan komprehensif dan berkesinambungan pada klien dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ibu “AA” merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua. Berdasarkan hasil pengkajian awal, ditemukan yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu belum paham mengenai alat kontrasepsi pasca salin. Ibu hamil dengan pengetahuan kurang akan menyebabkan keterlambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan berdampak pada ketidak mampuan ibu menghadapi kondisi gawat darurat, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca salin akan berdampak pada kehamilan ibu yang tidak diinginkan serta dekatnya jarak kelahiran akan menyebabkan risiko dan kesiapan mental ibu.

Kehamilan Ibu “AA” ini merupakan kehamilan kedua. Riwayat kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dengan riwayat persalinan normal pada anak pertama. Jarak anak pertama dengan kehamilan ini yaitu 3 tahun. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada Ibu “AA” Umur 29 Tahun multigravida usia kehamilan 22 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya, dengan mempertimbangkan hal-hal seperti ibu sangat kooperatif dan bersedia diberikan asuhan, kehamilan ibu fisiologis dan memenuhi syarat untuk diberikan asuhan *Continuity Of Care*, pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya

kehamilan trimester II masih kurang dan pengetahuan ibu mengenai penggunaan alat kontrasepsi masih kurang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “AA” Umur 29 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 22 Minggu 3 hari sampai dengan 42 hari Masa Nifas?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan Laporan ini untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AA” Umur 29 Tahun beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 22 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “AA” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AA” selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AA” selama masa nifas dan menyusui
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai bayi umur 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil laporan ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkaya ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi institusi Kesehatan**

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

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

Memberi pengalaman yang positif dan menyenangkan selama proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta cara merawat bayi khususnya pada neonatal.

#### **c. Bagi pengambil keputusan/kebijakan**

Hasil laporan tugas akhir (LTA) ini diharapkan dapat mengadvokasi bahwa kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui menjadi masalah utama yang apabila tidak mendapat perhatian yang serius akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu dan bayi.

#### **d. Bagi bidan**

Hasil penelitian ini diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas, terpadu, komprehensif dan berkesinambungan

(*Continuity Of Care*) sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

**e. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan**

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam penulisan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku dan sebagai tambahan literatur di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.