

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Maternal Mortality Ratio (MMR) adalah suatu standar yang dapat mengukur tingkat sosial, ekonomi, perawatan medis dan kesehatan (termasuk ibu dan anak) suatu negara. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam melihat keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara serta merefleksikan status kesehatan ibu, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan sosial dan ekonomi. Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024) menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mulai tahun 2020 yakni sebesar 85 per 100.000 KH, tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 KH, dan tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun 2021 menjadi sebesar 110,4 per 100.000 KH. Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 63,9 per 100.000 KH.

Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2022 secara absolut sebanyak 68 kasus, dan penurunan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu sebanyak 18 kasus, kemudian Kabupaten Karangasem 10 kasus, Kabupaten Buleleng 10 kasus, dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah adalah Kabupaten Klungkung sebanyak 1 kasus. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap kematian ibu penyebab kematian ibu disebabkan oleh masalah kesehatan yang mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, maupun nifas. Selain itu juga diakibatkan oleh penyakit jantung sebesar 19,12%,

perdarahan sebesar 14,71%, hipertensi sebesar 11,76%, dan infeksi sebesar 7,35%. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024) menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan kembali yakni sebesar 5,8 per 1000 KH, dan pada tahun 2022 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 8,2 per 1000 KH.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan serangkaian upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu seperti menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan pelaksanaan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), meningkatkan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Bidan dalam memberikan asuhan dilakukan dengan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan melalui *Continuity of Care* (COC) yang merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Raraningrum *et al.*, 2020).

Pelayanan kesehatan tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan

kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil hingga melahirkan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dalam tatanan pelayanan kebidanan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 (Peraturan Pemerintah (PP), 2014).

Mahasiswa Kebidanan harus mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai kebutuhan klien dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care* (COC) dan komplementer. Meningkatkan dalam proses tersebut bisa terjadi masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diberikan kesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis melakukan pendekatan pada ibu “EV” umur 23 tahun primigravida yang berada di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. Saat pengkajian awal ditemukan permasalahan kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Setelah dilakukan pendekatan kepada ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan hingga nifas. Penulis memilih ibu “EV” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis secara skor Poedji Rochjati 2 dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah laporan tugas akhir ini ialah “Bagaimanakah Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Ibu “EV” Umur 23 Tahun Primigravida yang Diberikan Sesuai Standar Komprehensif dan Berkesinambungan dari Umur Kehamilan 15 Minggu 3 hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas dapat Berlangsung secara Fisiologis?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Laporan akhir ini secara umum ialah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EV” Umur 23 Tahun Primigravida beserta anaknya dari umur kehamilan 15 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang asuhan kebidanan yang diberikan sesuai kewenangan dan standar kebidanan, pada ibu hamil dengan umur kehamilan 15 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pengambil Keputusan/Kebijakan

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

b. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas, terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan (*continuity of care*) sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat menambah referensi pustaka perpustakaan atau sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan masa nifas sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya

d. Bagi Penulis

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan mendokumentasikan hasil asuhan sehingga dapat dijadikan sebagai bekal untuk memberikan asuhan pada saat di lapangan pekerjaan.

e. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini dapat menambah keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas, dan neonatus serta dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat meningkatkan kemandirian serta ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.