

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan bagian integral dari kesehatan masyarakat yang digambarkan meningkat jika angka kematian ibu menurun dan meningkatnya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dimana salah satu targetnya adalah pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan SDGs ketiga sampai saat ini belum tercapai secara optimal, hal ini dibuktikan dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, berdasarkan *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup (Direktorat Kesehatan Gizi dan Anak, 2023). Pada tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan angka kematian bayi naik menjadi 29.945 dari tahun 2022 yaitu 20.882 (Sukmawati, 2025).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Bali menyatakan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2021 adalah 189,7 per 100.000 KH sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 110,4 per 100.000 KH (Dinkes Bali, 2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Badung menuliskan indikator keberhasilan

dalam pencapaian tujuan yang hendak dicapai dari rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada periode Renstra 2021-2026: “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat” terkait Kesehatan Ibu dan Anak yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dari 205 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 168 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 18,6 per 1000 Kelahiran Hidup menjadi 14 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Badung, 2024).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2020 sebesar 56 kasus, tertinggi terjadi di Kabupaten Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus. Penyebabnya adalah perdarahan 4 kasus, hipertensi dalam kehamilan 11 kasus, gangguan sistem perdarahan 7 kasus, gangguan metabolik 5 kasus, infeksi 1 kasus dan penyebab lain 28 kasus (Dinkes Propinsi Bali, 2021).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB salah satu solusi efektifnya adalah pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu sesuai standar dengan pendekatan COC (Rahma, 2018). COC dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan terhadap standar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, penguatan terhadap sistem rujukan, penguatan manajemen program, memaksimalkan penggunaan dana yang bersumber dari pusat maupun daerah dan peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan Kelas ibu Hamil, Balita dan P4K serta pemberdayaan masyarakat, untuk melaksanakan program tersebut tentunya perlu tenaga kesehatan yang kompeten, salah satunya adalah bidan (Aprianti et al., 2023)

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI oleh seluruh tenaga kesehatan salah satunya yaitu bidan. Kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi–fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya (Aprianti et al., 2023). Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuty of Care* (COC) dalam pendidikan klinik (Amelia, 2024).

Upaya yang sudah pernah dilakukan oleh pemerintah adalah membentuk program diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), *program safe motherhood initiative* tahun 1990, *Making Pregnancy Safer* tahun 2000 dan pada tahun 2012 program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) (Yulizwati, henni fitria, 2021). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuty of Care* (COC) dalam pendidikan klinik. *Continuty of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh

trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum (Amelia, 2024).

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil merupakan salah satu indikator dari program ANC terpadu, tujuan dari pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi adanya komplikasi obstetri dan dapat dideteksi sedini mungkin. Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada kehamilan antara lain tes golongan darah, tes hemoglobin, tes urin (air kencing), dan tes darah lainnya seperti Hepatitis, HIV, Sifilis. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil fisiologis dapat diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

Dasar dalam model praktik kebidanan ini memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya secara terus menerus antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020. Bidan harus memiliki keyakinan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga dapat dijadikan sebagai panduan dalam memberikan asuhan. Adanya asuhan COC ini, membuktikan bahwa asuhan kebidanan sudah berkembang ke arah yang lebih baik dari sebelumnya (Kepmenkes, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan standar terbaru pelayanan ANC 12 T, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip COC. Penulis memberikan asuhan pada ibu “PU” usia 28 tahun primigravida dari usia kehamilan 16 minggu hingga 42 hari masa nifas dengan *Skor*

Poedji Rochjati didapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa Ibu “PU” saat ini dalam kategori kehamilan dengan risiko rendah. Ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal terpadu dengan pemeriksaan laboratorium lengkap (PPIA, Hb dan urin), skrining dokter dan pemeriksaan USG terbatas dengan dokter umum di UPTD Puskesmas Kuta I. Ibu melakukan pemeriksaan pertama karena keluhan telat haid yang ditemukan bahwa ibu sudah hamil umur kehamilan 13 minggu dan hasil pemeriksaan ibu mengalami kondisi status gizi rendah dari hasil indeks massa tubuh.

Kondisi dengan status gizi rendah dapat menimbulkan masalah bagi ibu hamil dan janin. Ibu hamil dapat berisiko mengalami kekurangan zat besi dan asam folat yang disebut anemia. Gejala yang ditemukan kelelahan, pusing, lemas dan kurang asupan energi dapat terjadi kekurangan energi kronis atau KEK. Risiko bagi janin lebih beragam dapat terjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu dengan IMT rendah lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan seperti kesulitan bernapas, kesulitan mempertahankan suhu tubuh, dan masalah menyusui. Kelahiran prematur (lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu) lebih tinggi pada ibu dengan IMT rendah. Bayi prematur memiliki organ yang belum matang dan berisiko mengalami berbagai komplikasi kesehatan.

Penulis tertarik untuk melakukan pembinaan memberikan asuhan yang berkesinambungan pada kasus ini, dimana ibu “PU” membutuhkan dampingan asuhan dalam kehamilan sampai pada persalinan, sehingga diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan pada ibu dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PU” umur 28 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PU” umur 28 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu hingga 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penulisan laporan akhir ini adalah untuk :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PU” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PU” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PU” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “PU” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk bahan bacaan serta acuan bagi pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari trimester II, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan akhir ini ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan COC dan diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Ibu dan Keluarga

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

e. Penulis Selanjutnya

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan dan keputusan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.