

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dua indikator penting yang digunakan sebagai parameter untuk mengevaluasi sistem kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka ini mencerminkan kualitas perawatan maternal dan neonatal. Jumlah AKI secara global masih sangat tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI pada tahun 2020 yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar wanita meninggal selama maupun setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2023).

Secara umum di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 memang menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 (Kemenkes RI, 2023a).

Kasus kematian ibu tertinggi di Provinsi Bali terjadi pada tahun 2021 yaitu sebesar 189,7 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun sebelumnya menjadi sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup.

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). 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.

Filosofi asuhan kebidanan menyebutkan bahwa, masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan serangkaian proses yang bersifat fisiologis dan alamiah serta merupakan rangkaian yang berkelanjutan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan standar pelayanan kebidanan yang sesuai, sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati, dkk., 2017).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan serangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta masa antara dimana seorang perempuan merencanakan kehamilannya selanjutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan (Wulandari, dkk., 2021).

Bidan dalam menjalankan kewajibannya tersebut harus sesuai dengan standar dan kewenangan yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) R.I. Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik

bidan. Bidan mengutamakan hak-hak klien sehingga klien dapat menjalankan proses kehidupannya selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, penentuan alat kontrasepsi dan masa perencanaan kehamilan selanjutnya berjalan dengan lancar, normal dan jika didapatkan hasil pemeriksaan atau pemantauan yang mengarah pada kondisi patologi agar dilakukan rujukan segera sehingga hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari.

Semua ibu hamil memiliki hak yang sama untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas secara berkesinambungan baik ibu hamil dengan keadaan normal maupun memiliki riwayat patologi pada kesehatannya sehingga dapat mengurangi intervensi pada masa kehamilan. Ibu “MS” merupakan klien yang akan penulis berikan asuhan berkesinambungan dan asuhan komplementer. Perhitungan skor Poeji Rochjati pada Ibu “MS” diperoleh skor 2 yang menunjukkan kehamilan resiko rendah. Pada awal kehamilan ibu mengalami mual tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas. Pada pengkajian trimester ke II didapati ibu belum pernah mengikuti kelas hamil dan yoga hamil sehingga ibu perlu diasuh dan didampingi. Penulis tertarik untuk memberikan asuhan (*Continuity Of Care*) COC dengan asuhan berbasis komplementer yang diberikan sejak tanggal 26 Oktober 2024 di Puskesmas I Denpasar Timur sampai 12 April 2025. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15-20 persen ibu hamil berpotensi mengalami resiko tinggi (resti) dan komplikasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin memberikan asuhan berkesinambungan dan asuhan komplementer pada Ibu “MS” Umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 2 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas. Asuhan yang diberikan pada Ibu “MS” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi

kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah ‘Bagaimanakah Ibu ‘MS Umur 25 Tahun Primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 Minggu 2 Hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?’

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “MS” umur 25 Tahun Primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 Minggu 2 Hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” beserta janinnya dari umur kehamilan 21 Minggu 2 Hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” 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

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat memperkuat pengetahuan tentang asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan yang sesuai standar, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman pada ibu maupun keluarga mengenai kehamilan, persalinana, nifas, bayi dan KB, sehingga dalam pelaksanaan asuhan suami dan keluarga juga ikut terlibat.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan *continuity of care* dari trimester II kehamilan sampai 42 hari masa nifas dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di Perpustakaan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.