

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator utama yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi tidak disebabkan oleh sumber lain, seperti kecelakaan atau insiden lain. Semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup merupakan Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi di bawah usia 1 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu (Kementerian Kesehatan, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2020). Jumlah kematian ibu dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.482 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 3.572 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetri sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetri lain sebanyak 204 kasus (Kementerian Kesehatan, 2024b).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada tahun 2022 sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 63,9

per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan angka kematian Bayi dan Balita di Bali yaitu Angka kematian Neonatal di Bali tahun 2023 sebesar 7,0 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 9,7 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 10,6 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak karena komplikasi non obstetri sebanyak 40% , perdarahan obstetri sebanyak 28%, dan hipertensi dalam kehamilan, persalinan serta nifas sebanyak 12%. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode Neonatal yaitu usia 0-28 hari sebesar 68,5%. Penyebab terbesar kematian neonatal adalah BBLR dan *prematuritas* sebanyak 28%. Berdasarkan hasil audit *Maternal* dan *Perinatal* yang dilakukan di kabupaten/kota, secara umum kasus kematian oleh karena obstetri sesungguhnya masih bisa dicegah, jika melakukan upaya yang sesuai standar. Kehamilan dapat direncanakan dengan baik jika calon ibu dapat deteksi faktor risiko sejak dini (Dinkes Provinsi Bali, 2024).

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah provinsi bali dalam rangka menurunkan AKI dan AKB diantaranya layanan kesehatan CATIN (calon pengantin), peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil yang terpadu (sesuai standar 12 T), menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), dan pelayanan kontrasepsi. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak, balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah, remaja dan perlindungan kesehatan anak (Dinkes Provinsi Bali, 2024).

Pelaksanaan program menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan pelaksanaan program *Antenatal Care* (ANC) terpadu oleh pemerintah yang akan lebih efektif jika didukung oleh semua pihak. Guna mendukung pelaksanaan program tersebut tentunya diperlukan tenaga kesehatan yang kompeten salah satunya bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dan memiliki hubungan paling dekat dengan masyarakat khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan harus dilakukan dengan asuhan komprehensif yang diberikan berpedoman pada Standar Asuhan Kebidanan. Sebagai mahasiswa kebidanan harus mampu memberikan asuhan komprehensif sesuai dengan kebutuhan dan standar asuhan kebidanan, mulai masa kehamilan sampai masa nifas agar selama proses tersebut tidak terjadi masalah atau komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan adalah layanan yang diberikan secara berkelanjutan bagi wanita selama kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan setiap individu. Asuhan tersebut diberikan karena semua wanita berisiko mengalami komplikasi selama periode *prenatal*, natal dan *postnatal*. Permasalahan yang sering terjadi karena adanya pengalaman negatif pada perempuan akibat kurangnya interaksi yang berkualitas antara bidan dan perempuan. Maka dari itu membina hubungan saling percaya antara bidan dan pasien dapat dimulai melalui *Continuity of Care* sehingga dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin serta dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi *maternal* dan *neonatal* (Ningsih, 2017).

Penulis sebagai mahasiswa kebidanan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari hingga 42 hari masa nifas dengan skor poedji rochjati 2. Mahasiswa melakukan pendekatan pada ibu “PY” umur 23 tahun primigravida yang beralamat di Banjar Munduk Lumbang, Desa Angseri, Kecamatan Baturiti, Kabupaten Tabanan. Setelah dilakukan pendekatan, ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis memilih ibu “PY” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, kehamilan fisiologis dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, ibu “PY” tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu hamil dan peran pendamping saat melahirkan, sehingga diperlukan pendampingan kepada ibu “PY” dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB serta tetap dapat berlangsung secara fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu ‘PY’ umur 23 tahun Primigravida dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu 'PY' umur 23 tahun Primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/*prenatal*.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Penulisan laporan kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Puskesmas

Penulisan laporan kasus ini dapat dijadikan pedoman dalam membimbing mahasiswa kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi pendidikan

Penulisan laporan kasus ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan evaluasi tambahan untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Ibu dan keluarga

Penulisan laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi ibu dan keluarga sehingga dapat bekerjasama dalam menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan sampai nifas dan dapat dijadikan pengalaman pada kehamilan selanjutnya.

2. Manfaat teoritis

Penulisan laporan kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan, bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulis selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.