

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kematian ibu dan kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan dihadapi hampir di seluruh negara di dunia. Tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah tolak ukur keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh pemerintah setempat terkait bidang kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau penanganannya tetapi bukan terjadi karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target dari delapan target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium pada tujuan ke lima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu dan menurunkan AKI hingga 108/100.000 pada 2015, telah diperbaharui dalam SDGs, dengan target 70/100.000 pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan

anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), pada tahun 2019 di Indonesia AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Data tersebut menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sangat tinggi. Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Bali, Angka Kematian Ibu di Bali tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal di Bali tahun 2020 sebesar 3,5 per 1000 kelahiran hidup. Data yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2020, dari kematian neonatal pada kelompok usia 0-28 hari penyebab terbesar kematian adalah BBLR sejumlah 40,084%, dari kematian post neonatal pada kelompok usia 29 hari - 11 bulan penyebab terbesar kematian adalah lain lain sebesar 71,579%, kematian Anak Balita pada kelompok 12 - 59 bulan penyebab terbesar kematian adalah lain lain sebesar 91,11% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Di Kabupaten Klungkung tahun 2019 tercatat lima kasus, tahun 2020 menurun menjadi dua kasus, tahun 2021 terjadi lima kasus, dan pada tahun 2022 terjadi penurunan secara drastis menjadi satu kasus.

Kasus kesakitan dan kematian ibu yang masih tinggi banyak terjadi di negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca

persalinan, eklamsi, sepsis dan komplikasi keguguran. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19%. Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan. Perdarahan pasca persalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil. Berdasarkan Riskedas, terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan *stunting*. Sementara itu, akses terhadap pelayanan kesehatan meningkat yang ditunjukkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dari tahun 2010 55,3% menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskedas, 2018). Selain itu cakupan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) mencapai 96,1%. Dan cakupan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) naik dari 70,4% pada tahun 2015 menjadi 74,1% tahun 2018 (Riskedas, 2018).

Pelayanan Ante Natal Care (ANC) di Indonesia mengacu pada rekomendasi Kemenkes 2020 untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1

kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes, 2020).

Pelayanan antenatal termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang pencapaiannya diwajibkan 100%. Pelayanan medis bagi ibu hamil atau antenatal sesuai dengan Standar Pelayanan Antenatal Terpadu harus memperhatikan frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Menemui Dokter setidaknya dua kali yaitu pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan kunjungan kelima pada trimester ketiga. Standar pelayanan ini direkomendasikan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan bayi dalam kandungan berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan.

Filosofi Asuhan kehamilan dijelaskan bahwa asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*). Sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional. Berdasarkan kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia UU No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, kewenangan normal atau fisiologis yang dimiliki bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Berkaitan dengan kewenangan tersebut, bidan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan ibu dan

anak dalam kondisi baik di fasyankes ataupun di komunitas secara kontinyu atau berkesinambungan (*continuity of care*). *Continuity of care* sangat bermanfaat bagi wanita yang sedang dalam masa kehamilan. Terlebih untuk wanita hamil yang memiliki factor resiko tinggi sehingga dapat diawasi dan mencegah terjadinya komplikasi. Pada saat ANC dapat dilakukan *screening* dan asuhan pada ibu hamil agar kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang akan dilalui ibu dapat berjalan secara fisiologis, dan jikalau ada komplikasi atau penyulit dapat diatasi sedini mungkin. Edukasi tentang hal ini harus diperkuat untuk mengurangi adanya persalinan operatif tanpa indikasi medis.

Penulis memilih ibu “CP” untuk diberikan asuhan *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer. Alasan penulis memilih Ibu “CP” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2024 di Poli Kebidanan RSUD Kabupaten Klungkung terhadap Ibu “CP” berumur 33 tahun dengan umur kehamilan 26 minggu 5 hari merupakan kehamilan ketiga, dengan riwayat kehamilan pertama dan kedua dengan persalinan normal. Jarak anak kedua dengan kehamilan ini adalah 3 tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu, ditemukan permasalahan ibu mengalami masih merasa mual namun tetap bisa makan, dan nyeri di daerah kaki sejak akhir kehamilan trimester kedua. Ibu “CP” mengalami keluhan mual yang cukup lama dalam kehamilan ini, sehingga dilakukan rujukan untuk USG di RS. Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “CP” adalah 2 yang artinya

merupakan kehamilan risiko rendah.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah peningkatan risiko kehamilan dan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “CP” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny “CP” umur 33 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 26 minggu 5 hari sampai 42 Hari Masa Nifas di RSUD Kabupaten Klungkung.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hasil penerapan asuhan ibu “CP” umur 33 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 26 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas?

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CP” umur 33 tahun yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 26 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kehamilan secara komprehensif pada ibu "CP" beserta janinnya mulai umur kehamilan 26 minggu 5 hari hingga menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu "CP" selama proses persalinan sampai dengan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu "CP" selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi ibu "CP" sampai dengan usia 42 hari

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat menjadi referensi untuk penulis selanjutnya dalam penerapan *Continuity of Care* (CoC) pada pelayanan kebidanan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta merawat bayinya.

- b. Bagi bidan pelaksana

Memberikan pengalaman nyata kepada bidan dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan wawasan, pemahaman serta keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan evaluasi keterampilan untuk mahasiswa dalam menyusun program/materi perkuliahan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

