

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator dalam melihat keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara serta merefleksikan status kesehatan ibu, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan sosial dan ekonomi. Puncak peningkatan yaitu pada tahun 2021 menjadi 189,65 per 100.000 KH yang diakibatkan oleh infeksi *Coronavirus Disease of 2019* (COVID-19). Hal yang sama terjadi pada Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 4,5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 5,8 per 1000 KH dengan penyebab terbesar yaitu Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes RI, 2024). Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2022 secara absolut sebanyak 68 kasus, dan penurunan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Angka kematian Neonatal di Bali tahun 2022 sebesar 6,2 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 8,2 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 9,1 per 1000 kelahiran hidup. Dari kematian neonatal pada kelompok usia 0-28 hari penyebab terbesar kematian sebanyak 32% disebabkan oleh BBLR, 19% sebab lain, 18% Kelainan kongenital, 17% asfiksia, dan 14% infeksi. Untuk kematian Post

Neonatal di dominasi oleh sebab lain 51%, kelainan kongenital 25%, Pneumonia 12%. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Maternal Mortality Ratio (MMR) merupakan suatu standar yang dapat menggambarkan dan mengukur tingkat sosial, ekonomi, perawatan medis dan kesehatan (termasuk ibu dan anak) suatu negara. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam siklus kehamilan, melahirkan sampai 42 hari masa nifas. Penurunan AKI dan AKB saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Karena sensitivitasnya terhadap peningkatan layanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas, indikator ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kesehatan masyarakat. (Kemenkes, 2022).

Menjamin seluruh ibu mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan kehamilan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB), termasuk KB pasca melahirkan, merupakan salah satu cara untuk mempercepat penurunan AKI. Pada dasarnya, ada empat faktor terlalu dini, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak yang mempunyai dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan

kelima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2022).

Dengan memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan, mengedepankan pencegahan, promosi berbasis kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat bersama tenaga kesehatan lainnya, bidan mempunyai peran strategis dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. WHO merekomendasikan *Continuity of Care (CoC)* yang merupakan perawatan komprehensif dan berkelanjutan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Continuity of Care (CoC) merupakan pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bahkan keluarga

berencana. Pelayanan ini akan memberikan kebebasan bagi petugas kesehatan untuk memantau kondisi ibu mulai dari kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayinya. (Dewi, dkk., 2020).

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan komplementer pada klien dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis memilih Ibu 'PWH' sebagai pasien COC dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2 dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)*. Skor Poedji Rochjati 2 termasuk kriteria Kehamilan Risiko Rendah (KRR) yang artinya kehamilan tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit dan memungkinkan proses kehamilan sampai persalinan berjalan normal, namun berdasarkan penelitian Sunarsih (2019), sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian sehingga diperlukan pemantauan dan asuhan secara komprehensif.

Saat pengkajian awal, ditemukan permasalahan ibu belum mengetahui terafi komplementer untuk mengatasi nyeri pada pinggangnya, ibu belum mengetahui cara melakukan pemenuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan, ibu dan suami belum mengetahui rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai, ibu merasa lupa tentang inisiasi menyusui dini (IMD). Ibu 'PWH' peduli

dan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya serta ingin mengikuti program-program pemerintah terkait kesehatan ibu dan bayi. Kehamilan Ibu ‘PWH’ saat ini merupakan kehamilan yang kedua dan direncanakan. Ibu ‘PWH’ peduli dan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya serta ingin mengikuti program-program pemerintah terkait kesehatan ibu dan bayi.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Infeksi (P4K) serta kontrasepsi pasca persalinan belum ibu rencanakan, ibu belum memiliki keputusan terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan sehingga perlu perencanaan yang tepat untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya. Penelitian menyatakan bahwa konseling Keluarga Berencana (KB) terutama menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) pada ibu hamil efektif dan meningkatkan penggunaan KB pasca persalinan (Wahyuni, 2017). Berdasarkan hal tersebut, penulis selaku mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar berkesempatan melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu hamil ‘PWH’ TPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb dari umur kehamilan 18 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu ‘PWH’ Umur 26 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 6 Hari 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 'PWH' umur 26 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'PWH' beserta janinnya dari umur kehamilan 18 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'PWH' beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'PWH' nifas selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sampai bayi umur 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

a. Ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

b. Instansi kesehatan

Instansi kesehatan diharapkan mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu terlaksananya program KIA.

c. Instansi pendidikan

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

d. Penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada umur kehamilan 18 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien.