

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah investasi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Hal ini sesuai dengan agenda pembangunan nasional yang berfokus pada peningkatan SDM yang berkualitas dan berdaya saing, sektor kesehatan memerlukan dukungan berkelanjutan untuk meningkatkan layanan kesehatan menuju cakupan kesehatan universal, dengan menitikberatkan pada penguatan layanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Salah satu strategi untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan mendorong peningkatan kesehatan ibu dan anak, karena kesehatan ibu dan anak menjadi indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu Negara (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Indikator derajat kesehatan suatu Negara diukur dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator derajat kesehatan disuatu wilayah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017). Angka kematian ibu menjadi salah indikator dalam target SDGs di sektor kesesahatan yang perlu diwujudkan. Berdasarkan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Sari et al., 2022). Angka kematian ibu diartikan sebagai kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan

nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 yaitu sebanyak 4.482 kasus (Kemenkes RI, 2023). Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 KH yang merupakan angka terendah dalam periode lima tahun terakhir. Angka kematian ibu mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,7 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami juga peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2021 menjadi angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 KH, dan pada tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun 2021 menjadi sebesar 110,4 per 100.000 KH. Angka Kematian Ibu Kabupaten Tabanan pada tahun 2022 juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yakni 132,4 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 juga terdapat penurunan angka kematian ibu yakni 131 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan antenatal, rujukan jika terjadi komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, serta perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana, termasuk KB pasca melahirkan (Yulfira, 2018). Bidan memiliki peran penting untuk mencegah AKI dan AKB karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi. Bidan juga memiliki tanggungjawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas

hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan dengan salah satunya yaitu memberikan asuhan *Continuity of Care* (COC) yang berkualitas (Shermina, 2021).

Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh (Aprianti et al., 2023). *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Rhomadona & Leberina, 2021). Pemantauan secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit atau kelainan serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Nissa dan Fadilah, 2024).

Penulis memilih Ibu “HT” sebagai pasien COC dengan pertimbangan bahwa ibu sangat kooperatif, memiliki kondisi fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2, ibu mengalami mual jika keadaan ini tidak diatasi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, ibu belum mempersiapkan calon pendonor, ibu belum memahami tentang tanda bahaya selama kehamilan trimester II dan III dan belum merencanakan kontrasepsi sehingga perlu diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Skor Poedji Rochjati 2 termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR), yang berarti kehamilan tersebut tidak disertai faktor risiko atau komplikasi. Meskipun kehamilan risiko rendah memungkinkan proses kehamilan dan persalinan berjalan normal, namun sekitar 10-15% kehamilan normal dapat berisiko mengalami komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan dan asuhan yang

komprehensif. Asuhan yang diberikan diharapkan dapat mencegah keluhan fisiologis berkembang menjadi komplikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Asuhan ini juga bertujuan memberikan edukasi dan menambah wawasan ibu mengenai proses kehamilan hingga masa nifas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis sebagai mahasiswa jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar berkesempatan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “HT” usia 34 tahun multigravida dari usia kehamilan 13 minggu hingga 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “HT” umur 34 tahun multigravida dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penulis

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 “HT” umur 34 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

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

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kehamilan pada ibu “HT” umur 34 tahun multigravida selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan persalinan pada ibu “HT” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir
- c. Menjelaskan hasil penerapan masa nifas pada ibu “HT” hingga 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan masa bayi ibu “HT” pada umur 2 jam sampai umur 42 hari

D. Manfaat Penulis

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “HT” dalam laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai pengayaan ilmu bagi penulis laporan tugas akhir berikutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan kepada ibu “HT” dalam laporan tugas akhir ini bagi mahasiswa kebidanan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan dan keterampilan dalam menjalani asuhan

kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta dalam merawat bayinya.

c. Bagi bidan di UPTD Puskesmas Kediri III

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “HT” dalam laporan tugas akhir ini diharapkan dapat membantu program KIA untuk memberikan asuhan kebidanan dan sebagai informasi serta dokumentasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan evaluasi keterampilan untuk mahasiswa dalam membuat laporan tugas mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.