

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang digambarkan meningkat jika Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun. Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dicapai dengan sasaran pembangunan kesehatan, salah satunya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan R.I., 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dilaporkan masih lebih tinggi dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 KH (Susiana, 2019). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 melaporkan AKI yaitu 305 per 100.000 KH dan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 KH, namun target yang diharapkan dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 KH di tahun 2024.

Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2021 menyatakan AKI di Provinsi Bali dalam 3 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Balitahun 2021 mengalami peningkatan yaitu sebesar 189,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 83,8 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Bali tahun 2021 masih mencapai 4,3 per 1.000 kelahiran hidup terjadi penurunan jika dibandingkan

dengan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020 yaitu 5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 (120/100.000 KH) lebih tinggi dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2021 (56 per 100.000 KH). Capaian Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2021 mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2020 terdapat 8 kasus AKI, sedangkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 20 kasus AKI. Penyebab kematian ibu di Kota Denpasar paling banyak yaitu penyebab lain-lain (13 orang covid-19, 1 orang emboli otak, 1 orang DOA), 1 orang perdarahan, 1 hipertensi dalam kehamilan dan 3 orang gangguan sistem peredaran darah. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar Tahun 2021 adalah sebesar 0,9 per 1000 Kelahiran Hidup, terdapat 15 kematian neonatal yang terdiri dari 9 laki – laki dan 6 perempuan. Penyebab kematian neonatal adalah 2 orang karena BBLR, asfiksia 3 orang, sepsis 2 orang dan kelainan bawaan 8 orang (Dinkes Kodya Denpasar, 2021)

Upaya yang sudah dilakukan selain rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengetahui akar permasalahan penyebab kematian juga sudah dilaksanakan pembelajaran kasus yang mengakibatkan kematian ibu tersebut. Strategi kedepannya yang akan diambil untuk mengatasi hal ini adalah selain melibatkan lintas sektor dan lintas program agar ikut bersama – sama memantau ibu hamil, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan gerakan sayang ibu di harapkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar dapat di tekan (Dinkes Kodya Denpasar, 2021).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar

setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar yaitu minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020). Pemerintah juga melakukan berbagai upaya dengan konsep pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dapat memberikan dampak yang besar bagi kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan R.I., 2022).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan atau asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Kementerian Kesehatan R.I., 2022). Pelayanan diberikan secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB, karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, intranatal dan post natal begitu pula terhadap bayi.

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan *Continuity of Care* sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan profesi bidan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis sebagai mahasiswa profesi bidan diberikan kesempatan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari trimester II

hingga 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan pada ibu “LD” umur 30 tahun multigravida dari umur kehamilan 26 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas. Berdasarkan skor Poedji Rochjati kehamilan ibu “LD” mendapat skor 2. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara dan dokumentasi pada buku pemeriksaan dokter serta buku KIA didapatkan bahwa kehamilan Ibu “LD” termasuk kehamilan fisiologis yang merupakan wewenang bidan dalam pemberian asuhannya dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Kasus ibu “LD” sesuai pada pemaparan diatas, diperlukan pendampingan dan asuhan yang komprehensif serta berkesinambungan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas di masa kehamilan, persalinan serta nifas dan menyusui sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan ibu dan anak, “LD” usia 30 tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “LD” usia 30 tahun sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 26 minggu sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LD” usia 30 tahun

beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 26 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Secara khusus, penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk:

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memperluas wawasan penulis di institusi pendidikan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan bagi ibu hamil dan keluarga tentang perawatan sehari-hari bagi ibu hamil, masa nifas, dan neonatus.

b. Instansi kesehatan

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu program KIA.

c. Manfaat bagi institusi

Diharapkan dapat menjadi kajian bahan bacaan pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi seputar asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dan neonatus, serta dapat menjadi bahan referensi untuk pustaka bagi peneliti selanjutnya.

d. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan penulis dalam meningkatkan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku kuliah dan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan sampai masa nifas dan neonatus.