

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yaitu semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi suatu negara menandakan semakin buruknya derajat kesehatan negara tersebut karena ibu hamil dan bayi adalah kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan yang menyebabkan perlunya upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Mirza, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil *Long Form* SP2020) atau turun sebesar 45 persen dalam sepuluh tahun terakhir. Meskipun demikian, penurunan AKI di Indonesia masih terus diupayakan, karena tingginya AKI di Indonesia masih setara dengan beberapa negara di Afrika (BPS, 2023). Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) Target 3.1, yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Sejalan dengan progres AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga mengalami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010)

menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2023). Meskipun demikian, untuk mencapai Target 3.2 pada SDGs, pelayanan kesehatan untuk anak dan pengurangan risiko penyebab kematian bayi juga perlu terus ditingkatkan (Ummah, 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan antenatal care dan rujukan jika terjadi komplikasi. Pelayanan kesehatan sesuai PMK. No 21 tahun 2021 masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Menurut Kepmenkes No. Hk.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diantaranya pemeriksaan fisik, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta memiliki sikap empati (Nur Faizah, 2023).

Bidan sebagai pelayan kesehatan terdepan di masyarakat dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan continuity of care yang berkualitas. *Continuity Of Care* (COC) yang dilakukan oleh bidan berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode, memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, (Nur Faizah, 2023).

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan alamiah

pada manusia yang mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin. Diagnosis awal faktor risiko untuk komplikasi atau awal serangan komplikasi akan mengarah pada awal pengobatan dan mencegah bahaya pada ibu ataupun janin (Zahrah et al., 2020).

Asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan (Hafifah, 2022). Asuhan Kebidanan pada ibu hamil meliputi pemberian antenatal care terpadu minimal enam kali selama kehamilan (Tanjung et al., 2024). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dimasukkan dalam salah satu unsur desa siaga, menyediakan akses Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di tingkat puskesmas. Ketersediaan PONED menjadi salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang perlu di prioritaskan, hal ini disebabkan PONED merupakan intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Demikian halnya dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di tingkat rumah sakit (Kurniadi et al., 2023).

Pada proses persalinan bidan harus menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) pada setiap ibu bersalin. Pada asuhan persalinan normal adalah fokus untuk mencegah terjadinya komplikasi, hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi

yang mungkin terjadi (Raraningrum & Yunita, 2021).

Pengawasan untuk bayi baru lahir juga penting untuk diperhatikan, harapan supaya ibu dan bayi sehat pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada (6-8 jam postpartum) dan kunjungan kedua dilakukan pada (3-7 hari postpartum). Dan satu kali pada usia 8-28 hari disebut KN lengkap, pemberian imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah (Raraningrum & Yunita, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali (Raraningrum & Yunita, 2021). Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI). Karena jika terjadi kehamilan maka akan menjadi resiko tinggi karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (Raraningrum & Yunita, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis yang sebagai mahasiswa profesi bidan harus mampu dan diwajibkan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continue of Care) dari masa kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Banjar I dengan responden Ibu “SW” yang beralamat di Banjar Dinas Dajan Pura, Desa Sidetapa wilayah kerja Puskesmas Banjar I. Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “SW” secara langsung untuk menyampaikan tujuan penulis dan meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden, ibu dan suami bersedia diasuh dalam laporan tugas

akhir. Ibu diasuh oleh karena ibu dengan kehamilan pertama dan saat ini memasuki trimester II yaitu umur kehamilan 12 minggu 4 hari dengan kondisi kehamilan resiko rendah menurut skrining Poedji Rochjati dengan skor 2. Oleh karena Komplikasi kehamilan dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran sehingga ibu “SW” memerlukan pengawasan secara komprehensif. Tafsiran persalinan yang dihitung dari Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 21 Mei 2025. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, baik untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi saat kehamilan maupun kegawatdaruratan yang dapat sewaktu – waktu mengancam ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah pada laporan ini yaitu “Apakah Ibu “SW” umur 22 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 12 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

Tujuan studi kasus ini berdasarkan perumusan masalah yang telah diperoleh dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil asuhan kebidanan pada ibu Primigravida “SW” berusia 22 tahun yang mendapat asuhan kebidanan sesuai dengan pedoman yang lengkap dan berkesinambungan mulai dari kehamilan 12 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya dari umur kehamilan 12 minggu 4 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “SW” saat masa persalinan sampai dengan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sampai dengan usia 42 hari.

D. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh melalui hasil studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Laporan hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat memperkuat pengetahuan, bermanfaat menjadi sumber informasi serta menambah referensi 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

Studi kasus ini ibu dan keluarga mendapatkan asuhan yang komprehensif sehingga dalam pengelolaan kehamilan yang berkualitas, persalinan yang aman dan nifas serta bayi yang sehat secara fisik dan psikologis serta kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil serta keluarga dalam melaksanakan perawatan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi penulis

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 kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau acuan dalam menyusun program perkuliahan, menambah kepustakaan hasil penelitian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

d. Bagi penulis selanjutnya

Hasil dari analisis kontekstual ini diharapkan dapat menambah informasi dan menyumbangkan pengetahuan mengenai bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan serupa untuk memperoleh hasil asuhan atau efek samping yang lebih baik.

e. Bagi pemangku kebijakan

Hasil penyelidikan kontekstual ini diyakini dapat memberikan gambaran nyata kepada lembaga-lembaga pemangku jabatan mengenai manfaat asuhan kebidanan komprehensif dapat dijadikan bahan penilaian atau pemikiran dalam pengambilan strategi untuk kesejahteraan ibu dan anak sehingga pendekatannya tepat sesuai dengan keadaan sebenarnya.