

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator prioritas bidang kesehatan dalam RPJMN. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya namun bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 ditemukan adanya penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian, hal ini masih memerlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2023 mencatat data AKI sebesar 63,96 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka terendah dalam 5 tahun terakhir. AKI tahun 2019 sebesar 69,7 per 100.000 KH, dan tahun 2020 menjadi 83,79 per 100.000 KH. Tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 KH dan tahun 2022 mulai mengalami penurunan menjadi 110,4 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes, 2013).

Menurut laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tabanan pada tahun 2023 adalah sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa pada tahun 2022 dan 2023 tidak terdapat kasus kematian ibu di Puskesmas Tabanan III. Namun, pada tahun 2021 terdapat 2 kasus kematian ibu akibat terinfeksi virus Covid-19. Hal ini sangat dipengaruhi oleh adanya pandemic Covid-19, mengingat ibu hamil merupakan kelompok rentan apabila terinfeksi virus Covid-19 (Dinkes Tabanan, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, 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 (Kemenkes, 2013). Upaya ini harus didukung oleh semua pihak, baik ibu, keluarga maupun tenaga kesehatan. Peningkatan kualitas layanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan memperhatikan aspek budaya setempat serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berpedoman pada standar asuhan kebidanan yang diatur dalam Permenkes No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan di masyarakat dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan *continuity of care* yang berkualitas pada pasien. *Continuity of Care* (COC) adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan selama

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan masa antara ketika seorang wanita merencanakan kehamilan berikutnya. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2014). Bidan harus memiliki keyakinan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan.

Studi kasus ini dilakukan pada Ibu “HR” umur 24 tahun yang beralamat di Jl. Surapati No.2 Dangin Carik, Tabanan. Ibu “HR” hamil kedua dengan tafsiran persalinan (TP) tanggal 8 Maret 2025 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 1 Juni 2024. Ibu berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 4 Desember 2024 ditemukan bahwa Ibu “HR” memiliki skor Poedji Rochjati 2 yang artinya merupakan kehamilan resiko rendah (KRR). Penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “HR” agar kondisi fisiologis tidak berubah menjadi patologis dan masalah yang ditemukan setelah pengkajian yaitu ibu belum pernah mengikuti senam hamil dan belum menentukan KB yang digunakan setelah persalinan. Salah satu manfaat dilakukannya senam hamil yaitu dapat membantu ibu mengurangi ketidaknyaman selama hamil (Nugroho,dkk, 2014). Sedangkan, sebagian besar ibu yang akan menggunakan KB merasa kesulitan memilih jenis kontrasepsi apa yang akan digunakan. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi tentang keuntungan dan kelebihan jenis kontrasepsi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan dan deteksi dini dengan memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar asuhan kebidanan dari umur kehamilan 26 minggu 5 hari sampai dengan masa nifas dan bayi umur 42 hari agar masih tetap berjalan fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan pada Ibu “HR” umur 24 tahun multigravida beserta bayinya yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 26 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HR” beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 26 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HR” beserta janinnya dari umur kehamilan 26 minggu 5 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HR” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan atau intranatal.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HR” selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari umur kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan/bahan pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari umur kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi Ibu “HR” dan Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan mengenai asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi. mulai dari umur kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.