

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dua indikator penting yang digunakan sebagai parameter untuk mengevaluasi sistem kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka ini mencerminkan kualitas perawatan maternal dan neonatal, serta efektivitas program kesehatan masyarakat. Meskipun telah ada kemajuan signifikan dalam beberapa dekade terakhir, masih ada banyak negara di dunia yang menghadapi tantangan besar terkait angka kematian ibu dan bayi. Jumlah AKI secara global masih sangat tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), AKI pada tahun 2023 yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk mencapai AKI global di bawah 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 akan membutuhkan tingkat penurunan tahunan hampir 15%, tingkat yang jarang dicapai pada tingkat nasional (WHO, 2023).

Secara umum di Indonesia 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 (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 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 (Badan Statistik Indonesia, 2024).

Kasus kematian ibu tertinggi di Provinsi Bali terjadi pada tahun 2021 yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun sebelumnya menjadi sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu kejadian kematian ibu di Kabupaten Karangasem pada tahun 2023 sebanyak 2 orang, menurun drastis dari tahun 2022 sebanyak 10 orang. Kabupaten Karangasem masih menempati posisi ke-2 tertinggi di Provinsi Bali untuk kejadian kematian ibu pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 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, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah melahirkan pada ibu dan bayi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2021). Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB harus didukung oleh semua pihak, baik ibu, keluarga maupun tenaga kesehatan salah satunya bidan. Peningkatan kualitas layanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif 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.

Angka Kematian Ibu dan AKB memiliki hubungan yang erat dengan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan bayi. Periode ini memerlukan perhatian khusus, karena akan menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, khususnya bagi bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, pemberian asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan menjadi sangat penting selama periode ini. Hal ini sejalan dengan tanggung jawab dan kewenangan seorang bidan, yang memegang peran kunci dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya.

Filosofi asuhan kebidanan menyebutkan bahwa, masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan serangkaian proses yang bersifat fisiologis dan alamiah serta merupakan rangkaian yang berkelanjutan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan standar pelayanan kebidanan yang sesuai, sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati, dkk., 2017).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan serangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta masa antara dimana seorang perempuan merencanakan kehamilannya selanjutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan

tugas bidan.

Bidan dalam menjalankan kewajibannya tersebut harus sesuai dengan standar dan kewenangan yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) R.I. Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan mengutamakan hak-hak klien sehingga klien dapat menjalankan proses kehidupannya selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, penentuan alat kontrasepsi dan masa perencanaan kehamilan selanjutnya berjalan dengan lancar, normal dan jika didapatkan hasil pemeriksaan atau pemantauan yang mengarah pada kondisi patologi agar dilakukan rujukan segera sehingga hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari.

Semua ibu hamil memiliki hak yang sama untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas secara berkesinambungan baik ibu hamil dengan keadaan normal maupun memiliki riwayat patologi pada kesehatannya sehingga dapat mengurangi intervensi pada masa kehamilan sampai masa antara. Ibu “LA” sering mengalami mual muntah pada awal kehamilannya namun tidak mengganggu aktifitas, dan ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, karena di kelas ibu hamil di anggap penting karena mendapat konseling edukasi dari bidan dan dapat berbagi pengalaman dengan komunitas sesama ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15-20 persen ibu hamil berpotensi mengalami risiko tinggi dan komplikasi.

Perubahan bentuk tubuh ibu hamil terjadi secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada kehamilan akhir postur ibu menjadi hiperlordosis karena menyesuaikan dengan beban pada perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan

ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin memberikan asuhan berkesinambungan dan asuhan komplementer pada Ibu “LA” Umur 25 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas. Asuhan yang diberikan pada Ibu ‘LA’ diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘LA’ umur 25 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘LA’ umur 25 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai menjelang

persalinan.

- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” selama masa persalinan beserta bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat memperkuat pengetahuan tentang asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan yang sesuai standar, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

- b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman pada ibu maupun keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB, sehingga dalam pelaksanaan asuhan suami dan keluarga juga ikut terlibat.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan *continuity of care* dari trimester II kehamilan sampai 42 hari masa nifas dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di Perpustakaan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.