

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia memiliki tujuan tercapainya Indonesia Sehat pada tahun 2025 dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat terwujud dengan tercapainya sasaran pembangunan kesehatan, salah satunya adalah menurunnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan di suatu wilayah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Lestari, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Data menunjukkan bahwa di tahun 2022, jumlah kematian ibu di Provinsi NTT sebanyak 171 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan dari sebelumnya 181 kasus di tahun 2021. Meski jumlah kematian ibu mengalami penurunan, jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat. Peningkatan ini terjadi sebanyak 184 kasus di mana 995 kasus kematian bayi di tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus di tahun 2022. Sedangkan Angka kematian ibu dan bayi di Januari hingga Juli 2024 tercatat 71 kasus. Angka ini merupakan penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai 135 kasus. Selain kematian ibu, terdapat juga angka kematian bayi yang juga menurun, yaitu 521 kasus hingga Juli 2024, dibandingkan dengan 1.065 kasus pada tahun 2023 (sumber Dinas Kesehatan NTT, 2024).

Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Alor pada tahun 2024 mengalami peningkatan. Hingga Juli 2024, akumulasi kasus kematian ibu dan bayi tercatat sebanyak 592 kasus. Secara lebih detail, data yang tersedia menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus kematian ibu dari 8 kasus pada tahun 2023 menjadi 19 kasus pada tahun 2024. Sementara itu, kasus kematian bayi juga mengalami peningkatan, dari 139 kasus pada tahun 2023 menjadi 159 kasus pada tahun 2024.

Upaya percepat 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 Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Adapun upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintah membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya ibu serta bayi dalam keadaan sehat dan selamat. Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program ANC Terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, menemukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobin darah (HB), protein urine gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA, tata laksana atau penanganan khusus, temu wicara/konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi serta peningkatan kesejahteraan intelegensi pada kehamilan (brainbooster) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2019).

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah) (Hastuti, 2018).

Continuity of care adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan diberikan secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. *Continuity of care* adalah salah satu upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015). Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif, aman dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi (Pusdiknakes, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sebagai salah satu mahasiswa profesi kebidanan melalui Puskesmas Bukapiting diberikan kesempatan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada salah satu pasien ibu

hamil mulai dari trimester II sampai masa nifas 42 hari berdasarkan prinsip *Continuity of Care* dan komplementer. Penulis melakukan pengawasan, memberi asuhan dan saran yang diperlukan kepada wanita selama masa hamil, bersalin dan masa nifas secara berkesinambungan. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “M.L” umur 22 tahun primigravida dari usia kehamilan 20 minggu 1 hari dimana ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait tanda bahaya trimester dua. Merujuk pada pemaparan diatas, diperlukan pendampingan dan asuhan komprehensif sesuai dengan masalah. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu ‘M.L’ umur 22 tahun Primigravida dari usia kehamilan 20 minggu 1 hari hingga 42 hari masa nifas dengan skor Poedji Rochjati yaitu 2.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah: “Apakah ibu ‘M.L’ umur 22 tahun Primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. “M.L” umur 22 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 20 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “M.L” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu.”M.L” dan bayi baru lahir selama masa persalinan atau intranatal.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “M.L” dan bayi selama masa nifas/pascanatal

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari -hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

b. Instansi kesehatan

Instansi kesehatan mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu program KIA.

c. Instansi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan secara

komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

d. Penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada pasien.