

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih memprioritaskan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok paling rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi pada masa perinatal. Adanya kelompok prioritas yang disebutkan tersebut karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Menurut data dari sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022. Angka ini menunjukkan bahwa AKI masih berada di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data terbaru dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali pada tahun 2023 tercatat sebesar 63,90 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 yang sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, serta tahun 2019 yang sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini mencerminkan keberhasilan berbagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Bali. Meskipun demikian, AKI di Bali masih berada di atas target nasional yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, diperlukan

upaya berkelanjutan untuk menurunkan angka kematian ibu, termasuk melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya perawatan selama kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota dan Provinsi, kematian ibu yang terjadi sebagian besar penyebabnya masih bisa dicegah jika semua pihak sepakat dan berbuat untuk upaya penurunan kematian ibu baik dari masyarakat, fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan termasuk dukungan sarana dan tenaga yang kompeten. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 RI, 2021).

Peran bidan dalam mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan yang dialami ibu hamil yaitu dengan mampu menilai kondisi ibu hamil secara holistik serta memberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan agar kondisi ibu dan janin tetap sehat (Yikar dan Nazik, 2019). Asuhan kebidanan saat ini dilaksanakan dengan menggabungkan pelayanan kebidanan yang bersifat konvensional dan komplementer (Altika dan Kasanah, 2021). Pelayanan kesehatan dewasa ini menyentuh pada pendekatan holistik yang tidak semata-mata hanya melakukan pengobatan saja, namun juga memperhatikan kondisi emosi, psikologis, spiritual, hingga faktor lingkungan pasien (Wahidin dkk., 2020). Pemilihan pelayanan kesehatan komplementer didasari oleh adanya keinginan klien untuk mengambil

keputusan dalam hal pengobatan dan peningkatan kualitas hidupnya (Altika dan Kasanah, 2021). Kualitas hidup ibu dan janin selama kehamilan juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu (Nur dan Mukhlis, 2020).

Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan menjadi penyebab utama keterlambatan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan. Fegita dan Ripanda (2023) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan berdampak pada keterlambatan dalam mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam menerima penanganan medis yang tepat. Menurut Kemenkes RI (2021), penanganan yang tidak optimal atau tidak sesuai standar menyebabkan banyak kasus komplikasi yang seharusnya dapat ditangani sejak dini menjadi fatal. Kurangnya pengetahuan juga mengakibatkan ibu hamil tidak mampu membedakan kondisi fisiologis dan patologis, sehingga tidak segera mencari pertolongan.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa Ibu “DA” memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan merupakan landasan penting dalam membentuk perilaku sehat, dan ibu dengan pengetahuan kurang berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih buruk (Moerdjoko, 2021).

Salah satu pusat layanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas berkomitmen terhadap penurunan AKI dan AKB melalui upaya kesehatan ibu, anak, gizi, promosi kesehatan serta penyelenggaraan puskesmas PONED. Bentuk pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan yang ada di wilayah kerja. Salah satu upaya pengembangan puskesmas yang penting adalah Pelayanan Obstetrik dan

Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Upaya kesehatan ini dilakukan untuk mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawat daruratan obstetri dan neonatal dasar. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawat daruratan diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2021).

Hasil pengkajian data yang diperoleh pada saat studi pendahuluan menyatakan bahwa masalah yang dimiliki oleh Ibu “DA” yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan merupakan domain terpenting dalam membentuk perilaku, perilaku yang dilandasi dari pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku baik (Moerdjoko, 2021). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Nur dan Mukhlis (2020) yang menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang baik berpeluang 4,4 kali memiliki kualitas kehidupan yang kurang baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik. Penjelasan tersebutlah yang menjadi latar belakang disusunnya laporan akhir yang memuat hasil asuhan kebidanan pada Ibu “DA” usia 25 tahun multigravida dari usia kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas dengan masalah belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan. Asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan beserta asuhan komplementer yang diberikan diharapkan dapat mengatasi masalah ibu “DA” dan menjaga proses kehamilan yang awalnya bersifat fisiologis tidak berlanjut menjadi suatu komplikasi yang dapat berakibat buruk bagi kondisi ibu dan janin.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sebagai salah satu mahasiswa profesi kebidanan melalui UPTD Puskesmas I Sukawati Dinas Kesehatan Gianyar

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 “DA” umur 24 tahun primigravida dari usia kehamilan 13 minggu dengan riwayat keluhan mual. Ibu mengalami mual muntah dari awal kehamilan, tetapi ibu masih bisa beraktivitas seperti biasa. Ibu mengalami mual muntah terutama di pagi hari. Ibu hanya mengalami emesis gravidarum, tidak ada riwayat kehamilan patologis. Penilaian tingkat risiko kehamilan dilakukan penilaian pada Ibu “DA” dengan menggunakan skor Poedji Rochyati dan didapatkan hasil sebesar 2 yang menunjukkan bahwa pasien termasuk dalam kategori risiko rendah. Merujuk pada pemaparan diatas, diperlukan pendampingan dan asuhan komprehensif sesuai dengan keluhan. Dengan mempertimbangkan kondisi pasien dan berdasarkan hasil komunikasi serta pendekatan yang dilakukan, pasien dan suami menyatakan kesediaannya untuk menerima asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Asuhan ini dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care*, yaitu pendampingan yang konsisten dan menyeluruh oleh bidan dalam setiap tahap kehidupan reproduksi ibu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah gambaran hasil Ibu “DA” umur 24 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara

komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “DA” umur 24 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” beserta janinnya dalam masa kehamilan
- b. Untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” beserta bayi baru lahir pada masa persalinan
- c. Untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” pada masa nifas sampai 42 hari
- d. Untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DA” samapai umur 42 hari

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Laporan hasil studi kasus ini bermanfaat sebagai untuk pengetahuan bidan tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care* guna meningkatkan deteksi dini risiko, mutu pelayanan, serta menurunkan AKI dan AKB sesuai standar dan filosofi kebidanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar.