

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Sementara itu, data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan mencatat total 4.129 kematian ibu pada tahun yang sama. Menurut *Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup, (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024). Angka Kematian Ibu di Bali tahun 2024 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2024 sebesar 56 kasus, yang sangat tinggi terjadi di Kabupaten Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Provinsi Bali menjadi salah satu daerah yang menyumbangkan angka kematian bayi di Indonesia. Pada 2023 angka kematian ibu di Buleleng tercatat sebanyak 67,66 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2024, angka tersebut melonjak menjadi 99,87 per

100.000 kelahiran. Kematian bayi pun naik drastis, dari 6,2 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023 menjadi 12,93 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2024. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Asuhan kebidanan *Continuity of care* merupakan suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan / perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-efektive* (Rahyani , 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Continuity Of Care* merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas, efektif dan efisien dari waktu ke waktu. Asuhan dilaksanakan secara kontinu untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif dan efisien.

Salah satu solusi efektifnya adalah pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang berkualitas dan terpadu sesuai standar dengan pendekatan *continuity of care (COC)*. *Continuity of care (COC)* adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan bekersistambungan kepada klien sepanjang siklus hidup (Rahyani , 2023). Untuk memaksimalkan pemberian pelayanan *ANC* dengan pendekatan *Continuity of care (COC)* diperlukan kemampuan atau kompetensi dasar oleh pemberi pelayanan kebidanan, yaitu bidan. Kompetensi tersebut adalah keseluruhan dari pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku professional minimum yang dimiliki oleh bidan sebagai pemberi pelayanan (ICM, 2017).

Untuk memaksimalkan pemberian pelayanan *ANC* dengan pendekatan *Continuity of care (COC)* diperlukan kemampuan atau kompetensi dasar oleh pemberi pelayanan kebidanan, yaitu bidan. Kompetensi tersebut adalah

keseluruhan dari pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku professional minimum yang dimiliki oleh bidan sebagai pemberi pelayanan (ICM, 2017).

Asuhan standar pelayanan pada ANC terpadu adalah 12 T diantaranya timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, LILA, tinggi fundus uteri, tentukan persentasi janin dan DJJ, skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan, berikan tablet tambah darah, tatalaksana /penanganan kasus, temu wicara / konseling, pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko sedini mungkin seperti anemia, keracunan kehamilan, diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan dan penyakit infeksi lainnya seperti sifilis, HIV dan Hepatitis B, sehingga jika menemukan ibu hamil dengan faktor risiko tersebut dapat segera dilakukan intervensi sesuai kewenangan atau melakukan rujukan. Proses kehamilan dan persalinan normal yang memiliki risiko baik dapat diprediksi atau tidak sudah merupakan kewajiban sebagai bidan dalam mendampingi dan memberikan asuhan dilakukan secara berkesinambungan melalui *Continuity of Care (COC)* (Septiyaningsih, Kusumawati, Yunadi, & Indratmoko, 2020).

Berdasarkan penggambaran di atas, mahasiswa asuhan kebidanan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai dengan kebutuhan klien sejak masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis memberikan asuhan kepada seorang ibu primigravida usia 26 tahun " EY" dari masa umur kehamilan 15 minggu 3 hari sampai dengan masa nifas 42 hari dengan Skor *Poedji Rochjati* didapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa Ibu "EY" saat ini berada dalam kategori kehamilan risiko rendah. Ibu tersebut sudah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 1 kali di Puskesmas, dan 2 kali di dokter Spesialis

sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi pada kehamilan.

Penulis tertarik untuk memberikan arahan dan memberikan perawatan yang berkesinambungan dalam kasus ini, dimana ditemukan beberapa masalah yang dihadapi saat pengkajian ditemukan Ibu "EY" belum tahu tentang adanya kelas ibu hamil dan kegiatan didalamnya sehingga ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, terlambat melakukan pemeriksaan laboratorium, , belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan, Karena bila terlambat mendeteksi Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, dan lainlain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014). Untuk itu Ibu "EY" membutuhkan pendampingan asuhan agar bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium ke fasilitas kesehatan untuk mengetahui secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan normal dan tidak terjadi hal - hal yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada kasus ini adalah "Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EY" usia 26 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara

komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 15 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “EY” Umur 26 Tahun Primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 15 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

#### 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penulisan laporan akhir ini adalah untuk :

- a. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “EY” umur 26 tahun primigravida dari umur kehamilan 15 minggu 3 hari pada ibu dan janin sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “EY” umur 26 tahun primigravida selama proses persalinan
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EY” umur 26 tahun selama masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “EY” dari bayi baru lahir sampai berusia 42 hari

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Dengan menulis laporan ini, kami dapat memberikan gambaran penerapan teori asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas, dan neonatal melalui pengalaman praktis dan sumber literatur.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Ibu dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada ibu hamil untuk membantu mereka mengenali dan lebih memahami keluhan umum selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa neonatal. Selain itu, penulisan laporan akhir ini meningkatkan keterampilan dan pengetahuan suami dan keluarga ibu, sehingga memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dalam pemberian perawatan.

#### b. Mahasiswa

Hasil laporan akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman mahasiswa kebidanan yang memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas dan neonatal.

#### c. Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi contoh peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan sebagai sumber penilaian keterampilan guna menjamin kelangsungan pelayanan kebidanan. Selanjutnya diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi untuk penyusunan laporan selanjutnya