

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu berfluktuatif dari tahun 2016-2020 dimana pada tahun 2016 sebesar 78,72 per 100.000 KH, tahun 2017 sebesar 62,69 per 100.000 KH, tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 54,03 per 100.000 KH, tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 67,6 per 100.000 KH dan tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,8 per 100.000 KH. Angka Kematian Ibu di Bali tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar (Diskes Bali, 2021).

Angka kematian ibu di Kota Denpasar sudah dapat ditekan, namun pada tahun 2020 terjadi kenaikan yang cukup signifikan. Angka kematian ibu tahun 2020 (49/100.000 KH) lebih rendah dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2020 (56 per 100.000 KH), jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Propinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2020).

Kematian maternal diakibatkan karena adanya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sebagian besar komplikasi berkembang selama kehamilan dan mungkin sudah ada sebelum kehamilan tetapi memburuk saat kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan 80% dari semua kematian ibu diantaranya perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi

(biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklamsia* dan eklamsia) dan *unsafe abortion*. Terdapat penyebab lain kematian ibu yang disebut sebagai *indirect maternal deaths* dimana kematian terjadi saat kehamilan atau persalinan diperparah oleh kondisi lain seperti penyakit malaria, diabetes, atau penyakit jantung. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir sangat erat kaitannya. Hampir 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan setiap tahun, dan tambahan 2,6 juta bayi lahir mati (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang sudah dilakukan selain rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengetahui akar permasalahan penyebab kematian juga sudah dilaksanakan pembelajaran kasus yang mengakibatkan kematian ibu tersebut. Strategi kedepannya yang akan diambil untuk mengatasi hal ini adalah selain melibatkan lintas sektor dan lintas program agar ikut bersama – sama memantau ibu hamil, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan gerakan sayang ibu di harapkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Denpasar dapat di tekan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar,2020).

Pencegahan AKI dan AKB yang telah dilaksanakan yaitu meningkatkan program kesehatan ibu dan anak (KIA) pemeriksaan antenatal care (ANC) terpadu dengan melakukan 10 T (standar pelayanan antenatal care), kelas ibu hamil seperti meningkatkan pengetahuan (kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca bersalin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil), program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil untuk mengetahui dan mencegah komplikasi sejak dini, memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam

sampai tiga hari setelah melahirkan, pada hari ke empat sampai 28 pasca persalinan dan pada hari 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan, melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan (Diskes Bali, 2021).

Partisipasi serta kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga Kesehatan serta salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang sesuai standar. Pemeriksaan kehamilan/kunjungan *ANC* pertama kali, idealnya dilakukan sedini mungkin. Pelayanan *ANC* disebut lengkap apabila memenuhi frekuensi standar yakni Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemkes, 2020).

Pelayanan kebidanan yang berkualitas yang mampu meningkatkan kualitas SDM menjadi sebuah tujuan kita dan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III Pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Prinsip filosofi *Continuity of Care* yang terdapat dalam kebidanan yang mengoptimalkan asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, masa nifas dan kesejahteraan fisik, psikologis, spritual dan sosial perempuan dan keluarga yang penting untuk meningkatkan kesehatan baik ibu maupun anak (Sandall dkk.,

2016a). *Continuity of Care* dapat menumbuhkan dan mengembangkan hubungan saling percaya antara ibu dengan bidan. Selama masa pendampingan dapat menekankan kebutuhan ibu sehingga dapat menumbuhkan komunikasi yang efektif antara profesional perawatan kesehatan berfokus pada pasien (Sandall dkk., 2016b).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care*. Dalam hal ini penulis memilih Ibu “DY” sebagai pasien *CoC* karena penulis sebelumnya meminta data ibu hamil trimester II kepada bidan “SD” dan setelah di evaluasi skor Poedji Rochjati, Ibu “DY” memenuhi syarat sebagai pasien *CoC* karena skor Poedji Rochjatinya adalah 2 dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis. Serta ibu memiliki riwayat menggunakan KB suntik 3 bulan, saat ini usia ibu 23 tahun dengan kehamilan yang ke dua. Selain itu yang menjadikan penulis tertarik untuk mengasuh ibu “DY” adalah kondisi ibu “DY” yang baru mengetahui kehamilannya di trimester II, sehingga sangat penting bagi penulis dapat mengasuh ibu “DY” secara komprehensif mengingat kehamilan saat ini yang tidak direncanakan, untuk menghindari kondisi yang tidak diinginkan baik dari segi mental, fisik dan kondisi janin yang ada di dalam rahim maka dari itu penulis melakukan pendekatan saat pemeriksaan dan bertemu di PMB “SD”. Ibu “DY” berumur 23 tahun multigravida yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan. Ibu “DY” beralamat di Jl. Raya Pemogan Gang Layon No. 99. Tafsiran Persalinan Ibu “DY” berdasarkan hasil USG adalah tanggal 6 Maret 2026. 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 memilih Ibu “DY” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan ibu “DY” umur 23 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui gambaran hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “DY” umur 23 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 18 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DY” beserta janinnya selama usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DY” dan bayi baru lahir selama masa persalinan atau intranatal.
- c. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DY” selama masa nifas dan menyusui.

- d. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan dalam pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa nifas.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

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.

c. Bagi Institusi Pendidikan dan Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah sumber Pustaka tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan dapat menambah wawasan peneliti selanjutnya untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.