

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh perempuan sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Meskipun bersifat alami, kehamilan tetap memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu maupun bayi apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang optimal, terencana, dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. AKI adalah jumlah atau banyaknya kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. Hal ini bisa terjadi karena kehamilan yang fisiologis tidak dipantau dengan baik sehingga menyebabkan komplikasi atau mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kemenkes RI Nomor 320, 2020).

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi yaitu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan bahkan mencapai sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Sementara itu, AKB masih berada pada kisaran 23,5 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan bayi masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian serius untuk mencapai target nasional maupun *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; World Health Organization, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Angka Kematian Ibu (AKI) di Bali dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2019 AKI sebesar 69,7 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat pada tahun 2020 menjadi 83,79 per 100.000 kelahiran hidup dan mencapai puncaknya pada tahun 2021 sebesar 189,7 per 100.000 kelahiran hidup akibat dampak pandemi. Selanjutnya, AKI mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 110,4 per 100.000 kelahiran hidup dan kembali menurun secara signifikan pada tahun 2023 menjadi 63,9 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan angka terendah dalam lima tahun terakhir. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali menunjukkan kecenderungan meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021 AKB sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 8,2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, kemudian berada pada kisaran sekitar 7,2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, dan kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 11,1 per 1.000 kelahiran hidup. Peningkatan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan bayi, khususnya pada periode neonatal, masih memerlukan perhatian yang serius. (Dinkes Provinsi Bali, 2023).

Kota Denpasar menunjukkan bahwa AKI masih menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius. Pada tahun 2024, AKI tercatat sebesar 123,2 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dan melampaui target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Denpasar yaitu sebesar 56 per 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan ini juga dipengaruhi oleh sistem pencatatan dan pelaporan yang lebih optimal melalui aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sehingga seluruh kasus kematian ibu dapat dilaporkan secara lebih komprehensif. Selama tahun 2024, tercatat 14 kasus kematian ibu (0,12%) dari 11.361 kelahiran hidup di Kota Denpasar, yang terdiri dari 8 kematian (57,1%) pada masa

kehamilan dan 6 (42,9%) kematian pada masa nifas. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun, serta penyakit lain seperti kanker payudara dan demam berdarah dengue. Berdasarkan distribusi wilayah, angka kematian ibu tertinggi terdapat di Kecamatan Denpasar Barat sebesar 157,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan terendah di Kecamatan Denpasar Utara sebesar 35 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Denpasar, 2024).

Upaya penurunan AKI dan AKB oleh Dinas Kesehatan Kota Denpasar dilakukan melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, seperti pemeriksaan kehamilan rutin (ANC), persalinan oleh tenaga kesehatan, serta pelayanan nifas dan bayi baru lahir. Selain itu, dilakukan deteksi dini risiko kehamilan, penguatan sistem rujukan, serta pencatatan kasus melalui aplikasi MPDN (Dinkes Kota Denpasar, 2024). Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan berbagai upaya strategis secara nasional, antara lain melalui program peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, penguatan pelayanan di fasilitas kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta pengembangan program *continuity of care*. Selain itu, dilakukan program promotif dan preventif seperti edukasi kesehatan, kelas ibu hamil, serta percepatan penurunan AKI dan AKB melalui kebijakan nasional yang terintegrasi dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes RI Nomor 320, 2020).

Asuhan *continuity of care* dalam kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan secara utuh sesuai dengan kondisi dan karakteristik individu. Dalam pelaksanaannya,

bidan memiliki peran yang sangat penting, yaitu sebagai pemberi asuhan dengan memberikan pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Selain itu, bidan juga berperan sebagai pengelola dengan mengatur berbagai kegiatan kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan ibu dan anak. Tidak hanya itu, bidan juga bertindak sebagai pendidik dengan memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada klien, serta melatih dan membimbing kader kesehatan (Fadilah dkk., 2023).

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan *continuity of care* sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan profesi bidan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis sebagai mahasiswa profesi bidan diberikan kesempatan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari trimester II hingga 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan pada ibu “AF” umur 28 tahun multigravida dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Berdasarkan skor Poedji Rochjati kehamilan ibu “AF” mendapat skor 2. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara dan dokumentasi pada buku pemeriksaan dokter serta buku KIA didapatkan bahwa kehamilan Ibu “AF” termasuk kehamilan fisiologis, namun ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester II. Kondisi tersebut masih dalam batas normal dan merupakan wewenang bidan dalam pemberian asuhan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu “AF” perlu mendapatkan pendampingan serta asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan guna mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. *Informed consent* telah diberikan, dan ibu bersama keluarga menyatakan kesediaannya untuk

menerima asuhan, sehingga memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

Penulis tertarik mengambil kasus pada ibu “AF” multigravida tersebut karena pentingnya penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) dalam memantau kondisi ibu sejak masa kehamilan hingga nifas untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap optimal serta mencegah komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “AF” Umur 28 Tahun sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan tugas akhir laporan akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AF” Umur 28 Tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Secara khusus, penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan janin dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.

- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan serta bayi baru lahir selama proses persalinan.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama 42 hari masa nifas.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi usia 2 jam – 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca serta menjadi referensi dalam pengembangan karya tulis selanjutnya terkait asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pengalaman bagi ibu dan keluarga terkait kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan KB, sehingga suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pelaksanaan asuhan.

b. Bagi fasilitas Kesehatan

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi fasilitas kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan sesuai standar yang berkualitas, komprehensif, dan berkesinambungan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi sekaligus bahan penilaian terhadap kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.