

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam melihat keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara serta merefleksikan status kesehatan ibu, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan sosial dan ekonomi. Puncak peningkatan AKI di Provinsi Bali, yaitu pada tahun 2021 menjadi 189,65 per 100.000 KH yang diakibatkan oleh infeksi Coronavirus Disease of 2019 (COVID-19). Hal yang sama terjadi pada Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 4,5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 5,8 per 1000 KH dengan penyebab terbesar, yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes, 2023).

Pada tahun 2021 terjadi kenaikan AKI yang cukup signifikan di Kabupaten Badung. Pandemi COVID-19 yang terjadi selama tahun 2021 mempunyai

kontribusi terhadap kenaikan AKI di Kabupaten Badung, yaitu sebesar 205,4 per100.000 KH. Angka ini menunjukkan lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 114,4 per 100.000 KH, dilihat dari target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2021 (Dinkes, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama melaksanakan program pelayanan kesehatan ibu dan anak, kelas ibu hamil, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan *triple elimination* meliputi HIV, Hepatitis B dan sifilis (Kemenkes, 2023).

Proses kehamilan, persalinan, nifas hingga masa bayi adalah suatu proses yang normal (alamiah) dan bukan merupakan proses yang patologi. Kondisi yang normal apabila tidak mendapat perhatian yang khusus dapat berubah menjadi kondisi yang abnormal (patologi). Perubahan yang terjadi selama proses kehamilan adalah perubahan yang bersifat fisiologis, sehingga untuk menghargai proses tersebut, tindakan dan teknologi yang digunakan hanya berdasarkan atas indikasi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Bidan memiliki peran yang strategis dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan

kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu langkah yang direkomendasikan oleh WHO sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi adalah memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkelanjutan yang disebut dengan *Continuity of Care* (COC).

Asuhan COC merupakan pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil, melahirkan, nifas bahkan keluarga berencana. Asuhan ini akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi (Arlenti & Zainal, 2021).

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada klien dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ibu 'SA' merupakan klien dengan kondisi fisiologis yang dapat dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua. Riwayat kehamilan trimester I Ibu 'SA' mengalami keluhan mual muntah, Pada saat melakukan pengkajian pada kehamilan trimester II Ibu mengatakan mual muntah sudah berkurang, dan Ibu mengalami permasalahan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan trimester II. Selain itu, kehamilan Ibu 'SA' saat ini merupakan kehamilan yang ketiga dan merupakan kehamilan yang direncanakan, sehingga perasaan ibu dan suami sangat senang terhadap kehamilan ini. Hal tersebut yang membuat Ibu 'SA' peduli dan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya serta ingin mengikuti program-program pemerintah terkait kesehatan ibu dan bayi.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Infeksi (P4K) serta kontrasepsi pasca persalinan belum ibu rencanakan, ibu belum memiliki keputusan terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan sehingga perlu perencanaan yang tepat. Penelitian menyatakan bahwa konseling Keluarga Berencana (KB) terutama menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) pada ibu hamil efektif dan meningkatkan penggunaan KB pasca persalinan. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengasuh ibu secara *continuity of care*. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu 'SA' usia 32 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas dengan dan tidak memiliki kondisi patologi dan komplikasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu 'SA' usia 32 Tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu 'SA' usia 32 Tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'SA' beserta janinnya dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'SA' selama persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'SA' selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu 'SA' selama masa neonatus sampai dengan bayi usia 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu dan Keluarga**

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini bermanfaat bagi ibu dan keluarga khususnya dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan hingga masa nifas 42 hari.

#### **b. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini bermanfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan khususnya dalam membantu terlaksananya program KIA dan pemantauan terhadap kondisi ibu hamil hingga masa nifas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya dalam pengaplikasian ilmu pengetahuan dengan keterampilan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil hingga 42 hari masa nifas.

d. Bagi Penulis

Asuhan kebidanan komprehensif ini bermanfaat bagi penulis dimana penulis mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan hingga masa nifas dan neonatus serta dapat menerapkan teori-teori asuhan kebidanan secara langsung pada klien.