

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu aspek penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi.(Kemenkes 2024) dalam berjalan secara fisiologi, namun pada prosesnya dapat terjadi komplikasi yang menimbulkan kesakitan dan kematian ibu, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat meningkat (Prawirohardjo, 2020) Di Indonesia, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan besar, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,8 per 1.000 kelahiran pada tahun 2023. Sasaran utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berkaitan dengan kesehatan ibu adalah mengurangi risiko angka kematian ibu menjadi kurang dari Jangka Panjang (SDGs 2030): AKI turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB turun menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Jangka Menengah (2025-2029): Berdasarkan laporan kinerja 2024, AKI masih berada di kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup pada awal 2025, sehingga RPJMN 2025-2029 menargetkan percepatan penurunan yang lebih drastis (Kemenkes RI, 2023c).

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. Pada kelompok bayi usia 0-28 hari penyebab terbesar kematian adalah BBLR sejumlah 40,084%. Dari kematian post neonatal pada kelompok usia 29 hari - 11 bulan penyebab terbesar kematian adalah

ain lain sebesar 71,579%. Dari kematian Anak Balita pada kelompok 12 - 59 bulan penyebab terbesar kematian adalah lain lain sebesar 91,11% (Anom, 2020).

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologi yang mengancam ibu dan bayi yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Hal yang dapat dilakukan untuk membuat suatu proses yang alamiah ini dapat berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi suatu keadaan yang patologi maka diperlukan upaya sejak dini untuk memantau kesehatan ibu secara berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan secara teratur kepetugas kesehatan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan (Kemenkes, RI, 2016).

Peningkatan kesehatan ibu dan anak saat ini menjadi perhatian penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Angka kematian ibu (AKI)/ Maternal Mortality Rate (MMR) adalah salah satu indikator hasil pembangunan dibidang kesehatan. Semakin rendah Angka Kematian Ibu (AKI) maka pembangunan suatu wilayah mengindikasikan semakin baik pembangunan dibidang kesehatan.

Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia sudah mengalami peningkatan. Kesehatan ibu dan anak dari tahun 2013 mengalami kenaikan di tahun 2018. Berdasarkan hasil Riskesdas di dapatkan hasil pemeriksaan (ANC) tahun 2013 sebesar 95,2% dan di tahun 2018 sebesar 96,1%. Pemeriksaan kehamilan K4 tahun 2013 sebesar 95,2 % dan di tahun 2018 sebesar 96,1%. Pelayanan Kunjungan Nifas (KF) di tahun 2013 sebesar 66,7% dan di tahun 2018 sebesar 79, 3%. Pada pelayanan kesehatan anak

dalam Riskesdas tercatat data kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tahun 2018 sebesar 65,9% lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 52,6%. Bayi dengan proporsi berat lahir rendah (BBLR) ditahun 2018 yaitu 90,1% dan ditahun 2013 sebesar 89,5%. Kunjungan KN 1 pada tahun 2013 yaitu sebesar 15,2% dan pada tahun 2018 sebesar 37,9%. Kunjungan neonatal ini mengalami kenaikan setiap tahunnya, hal ini mengakibatkan derajat kesehatan ibu dan anak pada tahun 2018 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2013 dari data-data yang disampaikan (Kemenkes RI, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, diantaranya meningkatkan pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu, menerapkan Pertolongan Pertama dan Pencegahan dan Penanganan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, meningkatkan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, menetapkan Pelayanan *Obstetrik Neonatal Emergensi* Dasar (PONED) dan Pelayanan *Obstetrik Emergensi Komprehensif* (PONEK), pelayanan ibu bersalin, pelayanan ibu nifas, pelayanan komplikasi, pelayanan kontrasepsi , pelayanan anak dengan komplikasi, pengenalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir.

Selain melakukan *Antenatal Care* secara rutin, pertolongan persalinan harus di lakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, dan mendapatkan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. Maka dari itu penting melakukan pengawasan kepada ibu dari masa hamil sampai 42 hari masa nifas, di karenakan periode ini merupakan periode yang rentan mengalami komplikasi (Kemenkes RI, 2021a).

Asuhan kebidanan yang meliputi kehamilan persalinan nifas dan perawatan neonatus adalah faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu dan bayi dapat disebabkan oleh komplikasi kebidanan yang terjadi selama masa kehamilan persalinan masa nifas.

Pada bayi yang baru lahir kehamilan fisiologis jika tidak dipantau secara menyeluruh berpotensi ke kondisi patologi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi maka pelaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan sangat diperlukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara serta mengurangi risiko kenaikan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2021a).

Upaya pemerintah sudah dibuat untuk menekan angka kematian ibu, diantara-Nya melalui pengadaan bidan di setiap desa, pemberdayaan keluarga serta masyarakat dengan bentuk Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan juga penyediaan fasilitas-fasilitas kesehatan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi* Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK) di Rumah Sakit. (Ainun dkk., 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas baik dalam pelayanan kehamilan (ANC) Pelayanan selama persalinan (INC) nifas (PNC) BBL sampai Keluarga Berencana (KB). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan ini terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak harus kompeten berbagai upaya dalam peningkatan pelayanan diberikan bidan salah satunya dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan

kebidanan yang berkesinambungan yaitu dengan metode asuhan dengan memberikan pelayanan serta menyeluruh dan berkelanjutan kepada klian dan pasien. *Continuty of Midwifery Care* (CoMC). Adalah proses di mana seorang bidan terlibat secara komprehensif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sehingga asuhan tersebut berkualitas dengan biaya yang efisien (Susanti dkk.,2018).

Sebelum memberikan asuhan kebidanan secara *Continuty of care* Bidan melaksanakan screening faktor resiko dengan menggunakan skor Poedji Rochyati Kartu skor Ini adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan scoring jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu khamilan resiko rendah (KRR) Dengan jumlah skor 2 Kehamilan risiko tinggi (KRT) Dengan jumlah skor 6 - 10 Dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor awal ibu hamil adalah dua dan tiga faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat SC Letak melintang, pendarahan antepartum Pereklamsia berat dan Eklampsia (Andriani dkk., 2019).

Mahasiswa profesi bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan berdasarkan prinsip *Continuty of care* Dan menerapkan Asuhan komplementer. Berdasarkan hal tersebut penulis sebagai mahasiswa ke bidan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuty of care* Dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester dua sampai 42 hari masa nifas.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “M” dan Penulis memilih ibu “M” Karena keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada 10 November 2025 di UPTD Puskesmas I

Denpasar Timur Terhadap ibu “M” Berumur 25 tahun, Merupakan kehamilan kedua dengan umur kehamilan 23 minggu 1 hari, Dan tidak pernah mengalami abortus sebelumnya, Hasil pemeriksaan USG pada TW I di SpOG kandungan dalam batas normal dan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23- 07- 2025 Dalam batas normal bahwa triple eliminasi non reaktif dan hemoglobin (11,8 g/dl). Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor *Poedji Rochjati* dari ibu “M” Adalah dua yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah.

Berdasarkan uraian di atas untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* Dan komplementer pada ibu “M” Selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan pasca persalinan atau nifas. Dalam laporan studi kasus dengan judul “ Asuhan kebidanan *Continuity of care* dan komplementer Pada ibu “M” Umur 25 tahun multigravida dari umur kehamilan 23 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan dari asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “M” umur 25 tahun multigravida dari usia kehamilan 23 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Laporan kasus ini ditulis secara umum untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “M” usia 25 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 23 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang ingin di capai dalam penulis ini adalah untuk mengidentifikasi hasil asuhan kebidanan ibu “M” yaitu :

- a. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan Kehamilan yang sudah diterapkan pada ibu “M” beserta janin nya dari umur 23 minggu 1 hari sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil Asuhan kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir (BBL) yang sudah diterapkan kepada ibu “M”.
- c. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “M” selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan yang sudah diterapkan dari neonatus sampai bayi berumur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Adapun laporan ini dapat digunakan sebagai referensi dan memperkaya ilmu pengetahuan dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Trimester II dan III bersalin nifas dan menyusui disertai neonatus sampai bayi berumur 42

hari Dengan adanya penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan tetap menyertakan aspek budaya.

2. Manfaat Institusi kesehatan

Di harapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan dan dapat menggambarkan informasi yang membantu peningkatan program kesehatan.

3. Manfaat Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah pengalaman dengan melatih keterampilan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif berkesinambungan dan menerapkan metode komplementer dengan *Evidence Based* terbaru serta meminimalkan intervensi pada client dan tetap memperhatikan aspek budaya