

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Buleleng pada tahun 2018 diperkirakan 93/100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatal 4/1000 KH (Dinas Kesehatan Kab. Buleleng, 2018). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menemukan AKI sebesar 305/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 22/1000 KH. Penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan, sedangkan penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2018 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%, dengan jumlah capaian K1 104,3% dan K4 96,8%. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mampu menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 100,6% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75%. Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Kabupaten

Buleleng pada tahun 2018 sebesar 99,1% (Dinas Kesehatan Kab. Buleleng, 2018). Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Buleleng II pada tahun 2019 sudah mencapai target 100%. (Puskesmas Buleleng II, 2019).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 KH. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, serta pelayanan Keluarga Berencana (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Berdasarkan Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui, dan konseling pada masa antara dua kehamilan, serta pelayanan

kesehatan anak yang meliputi pelayanan neonatal esensial (Permenkes RI, 2017).

Ibu “MA” umur 34 tahun yang beralamat di Dusun Kalibukbuk Desa Kalibukbuk, Kecamatan Buleleng, berada di Wilayah kerja Puskesmas Buleleng II multigravida trimester III merupakan ibu hamil fisiologis dan tidak mempunyai faktor risiko tinggi. *Antenatal Care (ANC)* dilakukan secara teratur di Praktik Mandiri Bidan “A” sebanyak 6 kali dengan hasil pemeriksaan normal. Ibu “MA” sudah merencanakan dan mempersiapkan persalinannya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu “MA” umur 34 tahun multigravida mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, hingga masa nifas 42 hari di Praktik Mandiri Bidan “A” di wilayah kerja Puskesmas Buleleng II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “MA” umur 34 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MA” umur 34 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MA” umur 34 tahun multigravida dari umur kehamilan 33 minggu sampai sebelum persalinan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MA” umur 34 tahun multigravida selama proses persalinan/kelahiran.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MA” umur 34 tahun multigravida beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat dijadikan sumber pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, hingga 42 hari masa nifas.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi institusi kesehatan

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi suatu literatur dan pemberian informasi tentang asuhan pada ibu hamil trimester III hingga masa nifas yang komprehensif dan sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

- b. Bagi petugas kesehatan

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu dalam bidang kebidanan serta memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak ibu hamil trimester III hingga 42 hari masa nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

c. Bagi penulis selanjutnya

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi penulis berikutnya dalam perkembangan kehamilan yang terjadi pada ibu.

d. Bagi ibu “MA” dan keluarga

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III hingga 42 hari masa nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan.