

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dapat diartikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, yang disebabkan langsung oleh kehamilan, persalinan, atau nifas serta pengelolaannya pada setiap kelahiran hidup dan tidak termasuk akibat dari faktor lain seperti kecelakaan dan terjatuh (Sinambela and Solina, 2021). AKI di Indonesia pada tahun 2020 dilaporkan sebesar 189 setiap 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2020). AKI di Indonesia belum mencapai angka yang ditetapkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) dengan target pada tahun 2030 AKI turun sampai kurang dari 70 setiap 100.000 kelahiran hidup (United Nations, 2015).

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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Setyawati and Handayani, 2018).

Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklamsia dan infeksi. AKI dan AKB merupakan indikator kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu dan bayi, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Meilan, 2023).

Agar tercapai derajat kes yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Aprianti, Arpa and Nur, 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif /continuity of care (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan (Amelia and Marcel, 2024).

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memebrikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak.

Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. Continuity of care adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri (Amelia and Marcel, 2024).

Ibu 'YA' usia 23 tahun, merupakan kehamilan yang pertama. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan oleh ibu dan suami, serta didukung oleh keluarga. Namun ibu dan suami tidak melakukan perencanaan kehamilan karena faktor ketidaktahuan. Selain itu, pengetahuan ibu dan suami tentang kehamilan masih kurang seperti ibu dan suami belum mengetahui tentang tanda dan persiapan persalinan, KB pasca salin dan tanda bahaya kehamilan

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental dari setiap ibu. Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari ibu menjadi lebih baik (Aprianti, Arpa and Nur, 2023). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komplementer pada ibu 'YA' usia 23 tahun, primigravida dari trimester kedua sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “YA” umur 23 tahun primigravida dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YA” usia 23 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi berumur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menambah pengalaman mengenai konsep dan penerapan *Continuity of Care* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Menambah pengalaman belajar, keterampilan dan kompetensi klinik yang menyeluruh dalam memberikan asuhan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi ibu dan keluarga

Memperoleh pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan serta mendapatkan pengalaman positif terhadap pelayanan kebidanan.

c. Bagi UPTD Puskesmas Marga I

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan kepuasan pasien karena asuhan yang diberikan secara personal, menyeluruh dan berkesinambungan.