

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) (2024) menyebutkan rasio kematian ibu secara global diperkirakan turun dari 227 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 menjadi 223 per 100.000 KH pada tahun 2020. dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan antara tahun 2000-2020 dari 31 per 1000 KH menjadi 18 per 1000 KH. Periode tahun 2016-2030 WHO memiliki agenda pembangunan kesehatan yang berkesinambungan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuannya SDGs adalah untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. *World Health Organization* (WHO) memiliki target menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di bawah 25 per 1000 KH (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 berada di angka 16,85 per 1000 KH. Kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024) terlihat bahwa AKI mengalami peningkatan dari tahun 2022 sebesar 63,96 per 100.000 KH menjadi 189,3 per 100.000 KH pada tahun 2023. Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2019-2020 berada di angka 5 per 1000 KH. Peningkatan AKI pada tahun 2020 juga terjadi di kota Denpasar menjadi 49 per 100.000 KH dibandingkan pada tahun 2019 dengan jumlah

kejadian AKI sebesar 12 per 100.000 KH. Pandemi Covid-19 yang terjadi selama tahun 2020 telah berkontribusi terhadap peningkatan kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) di kota Denpasar dari tahun 2019-2020 mengalami penurunan menjadi 0,6 per 1000 KH dibandingkan pada tahun 2018 dengan jumlah 0,7 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021). Sebagian besar kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui manajemen kehamilan dan perawatan saat lahir yang tepat, termasuk perawatan antenatal oleh penyedia layanan kesehatan terlatih, bantuan selama persalinan oleh tenaga kesehatan terampil dan perawatan serta dukungan pada minggu-minggu setelah melahirkan (WHO, 2024).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis dalam siklus hidup seorang wanita, namun bukan tanpa risiko. Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut dibutuhkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas. Hal ini dikarenakan pada periode tersebut merupakan periode yang rentan mengalami komplikasi. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menjalankan program asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dengan melakukan pendekatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dilakukan oleh seorang bidan untuk mendampingi ibu dari awal kehamilan agar dapat mendeteksi lebih dini terkait komplikasi yang dapat terjadi, sehingga terhindar dari kemungkinan kecacatan bahkan kematian ibu maupun bayi baik selama proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kelompok risiko dibagi menjadi tiga yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 (hijau), Kehamilan

Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 (kuning) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor ≥ 12 (merah) (Hastuti, 2018).

Berdasarkan uraian di atas penulis bermaksud untuk memberikan asuhan secara *Continuity of Care* dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘IN’ Umur 25 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas”. Ibu “IN” merupakan ibu hamil yang sangat kooperatif serta memiliki antusias tinggi dalam mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilannya. Kondisi kehamilan ibu “IN” saat ini dalam keadaan fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2 dan dapat mengarah ke kondisi patologis jika tidak ditata laksana dengan baik, sehingga perlu diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care. Informed Consent* telah dilakukan dan ibu beserta suami bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada laporan studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” umur 25 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” umur 25 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara

komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini yaitu:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada masa neonatus dan bayi sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini dapat menambah pengetahuan, wawasan serta referensi untuk menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai referensi dan evaluasi keterampilan untuk mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sampai 42 hari masa nifas.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan ini dapat menambah wawasan ibu serta keluarga dalam perawatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi fasilitas kesehatan

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat membantu program kesehatan ibu dan anak untuk menerapkan upaya-upaya dalam memberikan asuhan kebidanan.