

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Maternal Mortality Ratio (MMR) merupakan suatu standar yang dapat menggambarkan dan mengukur tingkat sosial, ekonomi, perawatan medis dan Kesehatan (termasuk Ibu dan Anak) suatu negara. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam siklus kehamilan, melahirkan sampai 42 hari masa nifas. Hal ini menjadi tantangan besar bagi sistem Kesehatan di seluruh dunia (Zhang dkk., 2022). *Sustainable Development Goals* (SDGs) juga menargetkan terdapat tujuh poin eksplisit salah satunya mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu pada tahun 2030 kematian dapat dicegah pada bayi yang baru lahir dan balita (Yekti, 2020).

Indikator dalam melihat keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara serta merefleksikan status kesehatan ibu, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan sosial dan ekonomi dapat dilihat dari jumlah Angka Kematian Ibu (AKI). Grafik Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) di Provinsi Bali mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 54,03 per 100.000 KH, angka ini merupakan angka terendah dari lima tahun terakhir (2017-2022). Puncak peningkatan yaitu pada tahun 2021 menjadi 189,65 per 100.000 KH yang diakibatkan oleh infeksi *Coronavirus Disease of 2019* (COVID-19) dan pada tahun 2024 masih diangka yang tinggi yaitu 183 per 100.000 KH yang disebabkan oleh pendarahan, preeklampsia dan penyakit jantung. 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 1.000 KH dengan penyebab terbesar yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 16 per 1.000 KH dengan penyebab Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan komplikasi neonatal seperti gangguan pernafasan (RDS) dan kelainan bawaan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Tahun 2022, Kabupaten Gianyar mencatat kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup signifikan, yaitu sebesar 113 per 100.000 Kehidupan Hidup (KH). Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2023, yang tercatat sebesar 86,07 per 100.000 KH data berdasarkan target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2024).

Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB adalah dengan adanya petugas yang mampu mencegah komplikasi obstetrik dan neonatal (Podungge, 2020). Percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan terdeteksi sedini mungkin seperti mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan kegawatdaruratan, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan maupun 42 hari masa nifas. Fasilitas kesehatan 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta

mendukung keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan, pemerintah melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), melalui P4K, ibu hamil diharapkan lebih siap menghadapi proses persalinan, mengenali tanda bahaya kehamilan, serta memperoleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sehingga keterlambatan penanganan dapat diminimalkan (Olii, Claudia and Yanti, 2021). P4K memiliki peran penting tidak hanya dalam mempersiapkan persalinan yang aman, tetapi juga dalam perencanaan kehidupan pascapersalinan melalui pengaturan kehamilan berikutnya. Salah satu komponen dalam P4K adalah konseling dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan (KBPP) (Khikmi, Machfudloh and Surani, 2025). Dengan demikian, P4K tidak hanya menekankan aspek pencegahan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan ibu melalui pengaturan kehamilan yang sehat dan berencana. Program ini menjadi bagian integral dari asuhan kebidanan komprehensif dan *continuity of care* (COC), karena mencakup seluruh siklus reproduksi ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perencanaan kontrasepsi pasca persalinan. Asuhan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari yang dilakukan sejak hamil sampai dengan 42 hari masa nifas sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.

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 “NT” merupakan klien dengan kondisi fisiologis yang dapat dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua. Namun, 10-15% ibu hamil yang fisiologis bias saja akan mengalami hal yang patologis, maka dari itu penulis mengasuh ibu “NT” untuk melewati masa kehamilan

trimester II hingga 42 hari masa nifas secara fisiologis. Data yang diperoleh pada pengkajian awal, ditemukan permasalahan ibu tidak mengetahui tentang kelas ibu hamil, pemilihan KB jangka Panjang dan stimulasi janin dalam kandungan, pada Ibu 'NT'. Pengetahuan yang baik akan tentang kelas ibu hamil sehingga membuat ibu hamil peduli dan termotivasi untuk mengikuti kelas ibu hamil. Kurangnya pemahaman ibu dalam memilih alat kontrasepsi sehingga menyebabkan ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kurangnya pemahaman ibu mengenai *brain booster* sehingga menyebabkan ibu tidak mengetahui cara menstimulasi janin di dalam kandungan.

Kehamilan Ibu 'NT' saat ini merupakan kehamilan yang kedua. Riwayat kehamilan ini merupakan kecerobohan ibu dimana ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga kehamilan ini tidak direncanakan, namun demikian ibu dan suami tetap menerima dan perasaan ibu terhadap kehamilan ini senang. Perencanaan kontrasepsi pasca melahirkan 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 (Wahyuni, 2017). Berdasarkan hal tersebut, membuat penulis ingin mengasuh ibu secara *continuity of care*. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu 'NT' umur 30 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan

ibu “NT” umur 30 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NT” umur 30 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NT” beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NT” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai usia 2 jam
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NT” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “NT” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang

berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II, persalinan, masa nifas dan neonatus.

3. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan suaminya tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan pada masa nifas dan neonatus.

b. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan bantuan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Bagi penulis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak hamil sampai 42 hari masa nifas.