

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). AKI digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan pelayanan kesehatan ibu. Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh kondisi yang berhubungan dengan kehamilan atau diperburuk oleh proses kehamilan atau penanganannya, dengan pengecualian penyebab non-medis seperti kecelakaan atau cedera (Susanti and Ulpawati, 2022). Sementara itu, kematian bayi merujuk pada kematian yang terjadi pada anak usia 0 hingga 11 bulan (termasuk periode neonatal), yang juga bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera, maupun tindakan bunuh diri (Dinkes Bali, 2021).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 0,18% kematian ibu dari total kelahiran hidup. Sementara itu, jumlah kematian balita yang dilaporkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mengalami penurunan sekitar 2,1% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Bali menunjukkan angka kematian ibu meningkat sejak tahun 2019, dari 69,72 per 100.000 kelahiran hidup, naik menjadi 83,79 per 100.000 pada tahun 2020, dan mencapai puncaknya pada tahun 2021 sebesar 189,65 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu umumnya disebabkan oleh faktor obstetrik maupun non-obstetrik.

Sementara itu, pada tahun 2021, angka kematian neonatal di Bali tercatat sebesar 4,3 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Angka kematian ibu (AKI) yang dihimpun dari data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 mencapai 4.005 kematian sedangkan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kematian. Sementara itu angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 mencapai 20.882 kematian sedangkan di tahun 2023 meningkat menjadi 29.945 kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu sebagian besar karena perdarahan sebanyak 28,7% (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23,98% (1.110 kasus), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4,97% (230 kasus) serta penyebab lainnya 42,3% (1.957 kasus) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pada kematian bayi penyebab terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskular (22,3%), BBLR dan prematur (20,8%), kelainan konginital (12,9%), infeksi (8,7%) serta penyebab lainnya (7,6%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tenaga kesehatan memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia (Julaeha, 2024). Salah satu profesi tenaga kesehatan yang berperan penting dalam hal ini adalah bidan, yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Dalam konteks pencegahan peningkatan AKI dan AKB, bidan dapat melakukan langkah preventif melalui deteksi dini risiko kehamilan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Kartu Skor Poedji Rochjati merupakan alat skrining antenatal yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil, sehingga mempermudah pengenalan kondisi yang dapat menimbulkan komplikasi obstetrik selama kehamilan maupun saat persalinan (Hastuti, 2018). Berdasarkan skor yang diperoleh, ibu hamil diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok risiko, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor ≤ 2 (warna hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6–10 (warna kuning), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 (warna merah). Setelah status risiko ibu hamil ditentukan, langkah selanjutnya adalah memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) terpadu, yang dilakukan sesuai standar pemeriksaan 10 “T”, sehingga potensi komplikasi dapat diminimalkan dan kualitas keselamatan ibu serta bayi dapat ditingkatkan.

Setiap perempuan pada akhirnya akan mengalami masa kehamilan yang kemudian dilanjutkan dengan fase nifas. Dalam proses ini, tahapan kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga periode neonatal yang awalnya bersifat fisiologis dapat berubah menjadi kondisi patologis yang membahayakan ibu maupun janin. Oleh karena itu, dibutuhkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*), yang mencakup pelayanan sejak kehamilan (*antenatal care*), saat persalinan (*intranatal care*), perawatan bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas (*postnatal care*), hingga pelayanan keluarga berencana yang bermutu. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 ayat (1), bidan memiliki tanggung jawab dalam memberikan layanan kesehatan kepada ibu, anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini dapat dilakukan berdasarkan pelimpahan kewenangan

atau dalam kondisi keterbatasan tertentu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan, bidan juga dapat mengintegrasikan terapi komplementer guna mengurangi intervensi medis selama kehamilan, persalinan, masa nifas, maupun pada bayi.

Pada laporan ini, penulis melakukan skrining terhadap Ny. “MA”, seorang primigravida berusia 22 tahun dengan usia kehamilan 17 minggu dengan anemia ringan, menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Hasil skrining menunjukkan skor sebesar 6, yang mengindikasikan bahwa Ny. “MA” termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Berdasarkan hasil tersebut, diperlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang komprehensif serta berkesinambungan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga agar kehamilan tetap berlangsung secara fisiologis sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 menyatakan bahwa standar kuantitas kunjungan ibu hamil adalah sebanyak 6 kali diantaranya; 1. Dua kali pada trimester pertama; 2. Satu kali pada trimester kedua; 3. Tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, Penulis merasa perlu melakukan pemantauan khusus kepada Ibu “MA” secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga membantu mengatasi masalah dan keluhan selama kehamilan ini sampai dengan 42 hari masa nifas. Berdasarkan kondisi tersebut, Ny. “MA” layak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari trimester kedua hingga masa nifas berakhir pada hari ke-42. *Informed consent* telah diperoleh dari ibu dan keluarganya, yang menyatakan kesediaan untuk menerima asuhan, sehingga mendukung proses pelayanan yang diberikan penulis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “MA” umur 22 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MA” umur 22 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 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 “MA” beserta janinnya dari umur kehamilan 17 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MA” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MA” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “MA” 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.

2. 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 17 minggu 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.