

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan alamiah pada manusia yang mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016). Kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis ini dapat berubah menjadi keadaan yang patologis hingga berujung kematian ibu dan bayi apabila mendapat penanganan yang tidak tepat dan cepat (Sarwono, 2020). Rasio kematian ibu (AKI) selama masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, setiap bidan agar membekali ibu hamil dan keluarga dengan pengetahuan terkait kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam mengenal tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Salah satu upaya yang dapat diberikan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu

melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar dkk., 2012 dalam Aprilia, 2017).

Berdasarkan Riskesdas (2024), jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga menunjukkan 4.151 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2023 sebesar 4.129 kematian. Kasus kematian ibu yang ada di Provinsi Bali pada tahun 2024 jumlah angka kematian ibu mencapai 107,17 per 100.000 KH dan mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2022 AKI 42.3 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Gianyar tahun 2024 sebanyak 9 orang ,penyebab kematian ibu tersebut antara lain: perdarahan sebanyak 2 orang, hipertensi sebanyak 2 orang dan 5 orang penyebab lain -lain. . Hal ini menyebabkan AKI tahun 2022 mencapai target yang ditetapkan yaitu di bawah 102 per 100.000

Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut dibutuhkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Maka dari itu, penting melakukan pengawasan kepada ibu dari masa hamil sampai 42 hari masa nifas, dikarenakan periode tersebut merupakan periode yang rentan mengalami komplikasi. Dalam hal ini upaya yang dilakukan pemerintah yaitu dengan pendekatan pelayanan kesehatan, ANC terpadu, melalui pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yaitu

6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, kelas ibu hamil, kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan urine, HIV/AIDS, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2010 dalam Merlinda, 2017).

Bidan sebagai tonggak pelayanan terdepan di masyarakat sebagai pemberi asuhan kebidanan dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Judha, dkk, 2012 dalam Dewi, 2021).

Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori. Perempuan yang menerima pelayanan secara *Continuity Of Care* secara *women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Wulandari dan Handayani, 2011 dalam Dewi, 2021). Prinsip dasar dari *women centered* ialah memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi.

Selain upaya yang dilakukan oleh bidan adapun upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil trimester III dengan bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan berkualitas. Akses pelayanan yang berkualitas dalam kesehatan ibu hamil meliputi pemberian antenatal care minimal enam kali selama kehamilan, program pemberian zat besi,

program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dimasukkan dalam salah satu unsur desa siaga, menyediakan akses Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di tingkat puskesmas, dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di tingkat rumah sakit. (Sihotang dkk, 2016).

Dari banyaknya program pemerintah yang sudah diberikan sangat penting program tersebut untuk dijalankan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih professional, diperlukan upaya untuk meningkatkan keterampilan tenaga bidan melalui pendidikan dan pelatihan. Salah satu usaha yang dapat dilakukan adalah melalui pendidikan profesi bidan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019. Penulis merupakan salah satu bidan lulusan sarjana terapan yang sedang menempuh pendidikan profesi bidan. Sebagai tugas akhir untuk dapat memperoleh sertifikat profesi sesuai aturan yang berlaku, penulis diberikan kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dan bayi. Pengambilan kasus dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “DM” dengan responden Ibu “FY” yang beralamat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati II. Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “FY” secara langsung untuk menyampaikan tujuan penulis dan meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam laporan tugas akhir. Kehamilan Ibu “FY” merupakan kehamilan kedua dan saat ini memasuki trimester II dengan kondisi kehamilan resiko rendah menurut skrining Poedji Rochjati dengan skor 2 di sertai keluhan sakit pinggang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah pada laporan ini yaitu “Apakah Ibu “FY” umur 25 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Tujuan**

Tujuan studi kasus ini berdasarkan perumusan masalah yang telah diperoleh dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan khusus.

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘FY’ umur 25 tahun multigravida yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi selama masa setelah persalinan

## **D. Manfaat**

Manfaat yang dapat diperoleh melalui hasil studi kasus ini adalah sebagai berikut:

## **1. Manfaat Teoritis**

Laporan hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat menjadi sumber informasi dan memperkaya wawasan mengenai konsep asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan serta dampaknya terhadap kehamilan sampai masa nifas dan dapat dijadikan sumber referensi untuk penulis selanjutnya yang akan memberikan asuhan terkait.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Bagi ibu dan keluarga**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengalaman langsung kepada ibu dan keluarga sehingga membantu meningkatkan kemampuan serta kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil serta keluarga dalam melaksanakan perawatan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### **b. Bagi bidan pelaksana**

Memberikan pengalaman nyata kepada bidan dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan wawasan, pemahaman serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### **c. Bagi institusi pendidikan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau acuan dalam menyusun program perkuliahan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

### **d. Bagi penulis selanjutnya**

Hasil studi kasus ini selanjutnya diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang cara menerapkan asuhan kebidanan sejenis

sehingga mendapat *output* atau hasil asuhan yang lebih baik.

e. Bagi pemangku kebijakan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata kepada lembaga terkait mengenai manfaat asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat menjadi bahan evaluasi atau pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak agar kebijakan tersebut tepat sasaran sesuai dengan kondisi sesungguhnya.