

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (Riskesdas, 2018).

Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Sementara itu, data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan mencatat total 4.129 kematian ibu pada tahun yang sama. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup, (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024). Angka Kematian Ibu di Bali tahun 2024 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2024 sebesar 56 kasus, yang sangat tinggi terjadi di Kabupaten

Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Provinsi Bali menjadi salah satu daerah yang menyumbangkan angka kematian bayi di Indonesia. Pada 2023 angka kematian ibu di Buleleng tercatat sebanyak 67,66 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2024, angka tersebut melonjak menjadi 99,87 per 100.000 kelahiran. Kematian bayi pun naik drastis, dari 6,2 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023 menjadi 12,93 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2024. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Indonesia pada urutan kedua tertinggi di ASEAN masih berjuang menurunkan AKI. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan AKI “setelah melahirkan” sekitar 189 per 100.000 KH, sementara data Kemenkes per awal tahun 2023 mencatat AKI sekitar 305 per 100.000 KH (Labkesmas Baturaja, 2024). Tingginya angka ini menggambarkan bahwa akses dan kualitas layanan kesehatan ibu masih perlu diperbaiki demi mencapai target SDG untuk menurunkan AKI ke 70/100.000 pada tahun 2030.

Salah satu upaya yang dilakukan Kemenkes RI untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) adalah melalui pelayanan antenatal care (ANC). Antenatal care merupakan serangkaian pemeriksaan selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik secara fisik maupun mental, persiapan

untuk persalinan dan masa nifas, persiapan untuk memberikan ASI eksklusif, serta memulihkan kesehatan alat reproduksi (Kemenkes R.I., 2022). Kunjungan antenatal care dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu hamil mengenai pelayanan antenatal care, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) (2020), persentase cakupan Antenatal Care (ANC) Indonesia (82%) masih jauh dari standar yang ditetapkan dibandingkan dengan negara lain, dimana pemeriksaan kehamilan pada cakupan ANC (K1) sebesar 96,1%, dan ANC (K4) sebesar 74,1%. Target rencana strategis (Renstra) terkait K1 sebanyak 100% dan cakupan K6 ibu hamil sebesar 78%, secara umum belum mencapai target (Kemenkes R.I., 2022).

Asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan kelima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin dengan deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes R.I., 2022)

Kehamilan sendiri merupakan keadaan fisiologis yang dapat diikuti oleh kondisi patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Goleman,2019). Menurut Syarifudin (2020), sekitar 15% kehamilan fisiologis dapat mengalami komplikasi serius dan sepertiganya dapat mengalami preeklamsia. Seiring dengan

perkembangannya, masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Diperkirakan 10-15% kehamilan menjadi Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan mencegah komplikasi selama hamil, bersalin, dan masa nifas. Peran bidan penting dalam deteksi dini dengan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Mandriwati, dkk., 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan berkelanjutan. Antenatal care (ANC) merupakan upaya strategis untuk mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan janin. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat, dengan pemeriksaan kehamilan maka jika ada suatu kelainan pada kehamilan akan diketahui secara dini dan bisa segera dilakukan penanganan, sehingga dapat mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan janin (Kemenkes R.I., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arsfansi & Windayanti, 2023) mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus ibu dan anak. *Continuity Of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien.

Bidan sebagai pemberi pelayanan terdepan di masyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* (asuhan berkesinambungan) yang merupakan serangkaian kegiatan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). Bidan perlu menyadari kebutuhan layanan kebidanan masih tinggi. Diperlukan inovasi baru bukan hanya layanan konvensional. *Back to nature* memberikan solusi baru untuk kenyamanan perempuan (Rahyani, dkk.,2022).

Ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan adalah ibu hamil berinisial “SL” merupakan klien dengan kondisi kehamilan resiko rendah menurut skrining Poedji Rochjati dengan skor 2. Pada awal kehamilan ibu mengalami mual dan muntah dan saat memasuki trimester ketiga ibu mengalami nyeri pinggang dan punggung. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi dapat menjadi nyeri punggung yang kronis sehingga akan lebih sulit diobati. Nyeri punggung dapat juga menimbulkan dampak trauma negatif pada kualitas hidup ibu hamil. Perubahan-perubahan yang dialami ibu hamil dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bahkan dapat mempengaruhi kondisi ibu, dari keluhan ringan samapai berat (Rahyani, dkk, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 15 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas. Ibu hamil “SL” umur 24 tahun tinggal di Desa Bulian. Ibu hamil “SL” sangat kooperatif dan antusias dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan. Bidan memberikan

asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan bahwa ibu dan janin menerima perawatan yang holistik, efektif dan terkoordinasi selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir serta masa nifas. Keunggulan Continuity of Care (COC) terletak pada pentingnya layanan ini bagi perempuan yang berkontribusi pada rasa aman dan kenyamanan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga setiap kebutuhan dan keluhan yang dirasakan pada masa ini dapat tertangani dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Penulis tertarik untuk memberikan arahan dan memberikan perawatan yang berkesinambungan dalam kasus ini, dimana ditemukan beberapa masalah yang dihadapi saat pengkajian ditemukan Ibu “SL” belum tahu tentang adanya kelas ibu hamil dan kegiatan didalamnya sehingga ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, terlambat melakukan pemeriksaan laboratorium, belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan, Karena bila terlambat mendeteksi komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, dan lain lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014). Untuk itu Ibu “SL” membutuhkan dampingan asuhan untuk mengetahui secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan normal dan tidak terjadi hal - hal

yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SL” Umur 24 Tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 15 Minggu sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SL” Umur 24 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas sesuai standar dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SL” beserta janinnya selama masa kehamilan dari Trimester II dengan Umur Kehamilan 15 minggu sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SL” selama masa persalinan atau *intranatal* dan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SL” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “SL” sampai

usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan sebagai bahan kajian materi sehingga memahami pelaksanaan asuhan kebidanan yang berbasis *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Memberikan satu contoh dalam penerapan asuhan ibu hamil yang komprehensif sehingga kedepannya diharapkan semua ibu hamil mendapatkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan.

b. Bagi ibu dan keluarga

Pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman pada ibu maupun keluarga mengenai kehamilan, persalinana, nifas, bayi dan KB, sehingga dalam pelaksanaan asuhan suami dan keluarga juga ikut terlibat.

c. Bagi penulis

Asuhan ibu "SL" kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan serta meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya local.