

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh dengan mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan *Antenatal care (ANC)*, asuhan kebidanan persalinan *intranatal care (INC)*, asuhan kebidanan masa nifas *postnatal care (PNC)*, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*Neonatus Care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan yang dilakukan menggunakan manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnose, mengidentifikasi diagnose, perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi (Primadewi, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Aprianti *et al.*, 2023), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi usia dibawah 1 tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKB digunakan untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu daerah masyarakat. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, Pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di

Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian Ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi dari pada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. Kematian Ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Medika, 2024).

Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2023 Angka kematian Ibu di Provinsi NTT pada tahun 2022 sebanyak 171 jiwa dan mengalami penurunan pada tahun 2023 yaitu 135 jiwa (BPS Prov NTT, 2023) sedangkan angka kematian bayi di provinsi NTT pada tahun 2022 yaitu 1.139 jiwa kasus kematian dan mengalami penurunan pada tahun 2023 dengan jumlah 1.046 jiwa. Data Badan Pusat Statistik tahun 2023 angka kematian Ibu di Kota Kupang pada tahun 2022 sebanyak 9 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2023 sebanyak 4 kasus. Angka Kematian Bayi di Kota Kupang pada tahun 2023 sebanyak 38 kasus kematian bayi ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan AKB pada tahun 2022 sebanyak 56 kasus (BPS Prov NTT, 2023). Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2023 di Puskesmas Oebobo angka kematian ibu (AKI) tidak ada kasus kematian Ibu, Sedangkan, Angka Kematian

Bayi (AKB) 2023 berjumlah 6 kasus dari tahun sebelumnya yaitu 7 kasus.

Secara global, kematian Ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian Ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada Ibu hamil, partus macet, aborsi dan karena sebab lainnya (Nurul Annisa, *et al.*, 2024). Angka Kematian Bayi (AKB) menurut World Health Organization (WHO) kesehatan disebabkan oleh asfiksia, infeksi, bayi dengan berat lahir rendah dan trauma persalinan (Desmiati *et al.*, 2025).

Upaya dari Kementerian Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan intervensi strategis dalam upaya *safemotherhood* yang meliputi: pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman, perawatan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus, hingga asuhan keluarga berencana (Hanum *et al.*, 2024).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan kunjungan pemeriksaan ibu hamil 6 kali selama masa kehamilan, pendampingan ibu hamil risiko tinggi, edukasi program kesehatan ibu dan anak secara rutin (Faizah *et al.*, 2023). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama 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.

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 “CJ” merupakan klien dengan kondisi fisiologis yang dapat dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua. Saat pengkajian awal, ditemukan permasalahan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan trimester II pada Ibu “CJ”. Selain itu, kehamilan Ibu “CJ” saat ini merupakan kehamilan yang pertama dan merupakan kehamilan yang direncanakan, sehingga ibu dan suami sangat menantikan dan perasaan ibu terhadap kehamilan ini senang. Hal tersebut yang membuat Ibu “CJ” peduli dan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya serta ingin mengikuti program-program pemerintah terkait kesehatan ibu dan bayi.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Infeksi (P4K) serta kontrasepsi pasca persalinan 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. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengasuh ibu secara *Continuity Of Care*. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu “CJ” usia 21 Tahun Primigravida dari umur kehamilan 24 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dengan dan tidak memiliki kondisi patologi dan komplikasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “CJ” usia 21 Tahun Primigravida yang diberikan asuhan

kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 24 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “CJ” usia 21 tahun Primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 24 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “CJ” beserta janinnya dari umur kehamilan 24 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “CJ” selama persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “CJ” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “CJ” selama masa neonatus sampai dengan bayi usia 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur

kehamilan 24 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Ibu dan Keluarga**

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini bermanfaat bagi ibu dan keluarga khususnya dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan hingga masa nifas 42 hari.

### **b. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini bermanfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan khususnya dalam membantu terlaksananya program KIA dan pemantauan terhadap kondisi ibu hamil hingga masa nifas.

### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya dalam pengaplikasian ilmu pengetahuan dengan keterampilan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil hingga 42 hari masa nifas.

### **d. Bagi Penulis**

Asuhan kebidanan komprehensif ini bermanfaat bagi penulis dimana penulis mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan hingga masa nifas dan neonatus serta dapat menerapkan teori-teori asuhan kebidanan secara langsung pada klien.