

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu merupakan bagian integral dari kesehatan masyarakat yang digambarkan meningkat jika angka kematian ibu menurun dan meningkatnya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dimana salah satu targetnya adalah pada tahun 2030, mengurangi resiko angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan SDGs ketiga sampai saat ini masih belum tercapai secara optimal, hal ini dibuktikan dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Pada tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu setiap tahunnya memang cenderung menurun, tetapi masih diperlukan upaya percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan angka kematian bayi naik menjadi 29.945 pada tahun 2023 dari tahun 2022 sebanyak 20.882 angka kematian bayi (Sukmawati, 2025).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali menunjukkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 189,7 per 100.000 kelahiran hidup, sementara pada tahun 2022 angka tersebut menurun menjadi 110,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bali, 2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Badung mencatat indikator pencapaian tujuan dari rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Badung

untuk periode Renstra 2021-2026: “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat” yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) yang turun dari 205 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 168 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menurun dari 18,6 per 1000 Kelahiran Hidup menjadi 14 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Badung, 2024).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada tahun 2020 tercatat 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang berada di angka 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2020, ada tambahan 56 kasus kematian, dengan kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Badung sebanyak 12 kasus, disusul oleh Karangasem dan Kota Denpasar masing-masing 8 kasus. Beberapa penyebab kematian termasuk perdarahan dengan 4 kasus, hipertensi dalam masa kehamilan sebanyak 11 kasus, gangguan sistem perdarahan 7 kasus, gangguan metabolik 5 kasus, infeksi 1 kasus, dan faktor penyebab lainnya sebanyak 28 kasus (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai langkah untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Salah satu solusi yang efektif adalah menyediakan pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas dan terintegrasi sesuai dengan standar menggunakan pendekatan Continuity of Care (COC) (Rahma, 2018). COC dilaksanakan dengan cara meningkatkan ketaatan terhadap standar, menambah pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, memperkuat sistem rujukan, memperbaiki manajemen program, memaksimalkan pemanfaatan anggaran dari pusat dan daerah, serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui

program Kelas Ibu Hamil, Balita, dan P4K. Untuk menjalankan program tersebut, dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten, salah satunya adalah bidan (Aprianti dkk.,2023).

Berbagai upaya dikerahkan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), termasuk peran bidan. Kebidanan merupakan bidang ilmu yang mempelajari persiapan kehamilan, penanganan saat bersalin, perawatan pascapersalinan, pemberian ASI, masa interval antara kehamilan, pengaturan kesuburan, serta penanganan periode klimakterium dan menopause, termasuk perawatan untuk bayi baru lahir dan balita, serta dukungan terhadap perempuan, keluarga, dan masyarakat (Aprianti, dkk., 2023). Pengurangan AKI dan AKB saat ini terus menjadi fokus utama dalam program kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, bidan perlu memiliki filosofi kebidanan yang menekankan pelayanan yang berpusat pada perempuan (Women Centered Care). Salah satu langkah untuk meningkatkan kualitas kebidanan adalah dengan menerapkan model Continuity of Care (COC) dalam pendidikan klinis (Amelia, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB adalah keterlambatan dalam mengenali serta menangani tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri perut hebat, tekanan darah tinggi, bengkak berlebihan, dan penurunan gerak janin seringkali tidak disadari sejak dini oleh ibu maupun keluarga. Kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti preeklamsia, perdarahan, infeksi, hingga berisiko

menyebabkan kematian ibu dan bayi (Apriyanti., dkk, 2023). Berdasarkan hal itu tanda bahaya pada masa kehamilan wajib diketahui oleh ibu.

Dampak dari keterlambatan deteksi tersebut meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, hingga kematian perinatal. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya melalui pendekatan Continuity of Care (COC). Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan secara terus-menerus, mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya, serta memberikan penanganan yang tepat dan cepat. Dengan demikian, penerapan COC diharapkan mampu menurunkan risiko komplikasi serta berkontribusi dalam menekan angka AKI dan AKB (Amelia, 2024)

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan standar terbaru ANC 12 T, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai nifas berdasarkan prinsip COC. Penulis memberikan asuhan pada ibu “JN” usia 20 tahun primigravida dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas dengan *Skor Poedji Rochjati* didapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa ibu “JN” saat ini dalam kategori kehamilan risiko rendah. Ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal terpadu dengan pemeriksaan laboratorium lengkap (PPIA, Hb, dan Urin lengkap) dan skrining dokter di UPTD Puskesmas Kuta I. Ibu melakukan pemeriksaan pertama di puskesmas kuta I

untuk kontrol kehamilan, didapatkan hasil pemeriksaan ibu masih dalam batas normal tetapi ibu kurang mengerti tentang masalah kehamilan karena ini merupakan kehamilan yang pertama.

Penulis tertarik untuk melakukan pembinaan memberikan asuhan yang berkesinambungan pada kasus ini, dimana ibu “JN” membutuhkan dampingan asuhan dalam kehamilan sampai pada persalinan, sehingga diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan pada ibu dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini Adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JN” umur 20 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “JN” umur 20 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penulisan laporan akhir ini adalah untuk:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JN” beserta janinnya dari umur kehamilan 21 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JN” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JN” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “JN” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk bahan bacaan serta acuan bagi pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari trimester II, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas, dan neonatus.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan akhir ini ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan COC dan diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.