

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. (Kemenkes, 2020)

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat di nilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI), (Kemenkes ,2021).

Berdasarkan data [World Health Organization \(WHO\)](#), rasio kematian ibu (MMR) global pada tahun 2023 adalah 197 per 100.000 kelahiran hidup, dengan target penurunan di bawah 70 pada tahun 2030. Di Indonesia, target Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2024 ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat **4.150 kematian ibu** di Indonesia pada tahun 2024, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencatat 4.482 kematian. Meskipun angka absolut menurun, Indonesia masih berupaya mencapai target Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Nusa Tenggara Timur (NTT), merupakan salah satu Provinsi di Indonesia penyumbang angka kematian ibu dan bayi yang terbilang tinggi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2023, jumlah kasus kematian ibu di Nusa Tenggara Timur sebanyak 135 kasus dengan penyebab kematian ibu adalah perdarahan 31%, HDK 11%, infeksi 8%, gangguan sistem peredaran darah, sedangkan jumlah kematian bayi di Nusa Tenggara Timur adalah 1.046 kasus, dengan penyebab BBLR 15%, asfiksia 28%, sepsis 3%, kongenital 4%, pneumonia 6%, diare 1%, kelainan cerna 1% d. Sedangkan dari data KIA yang diperoleh untuk cakupan K1 76,10%, K4 62,08%, KN1 78,14%, KN lengkap 75.14%, KF3 72,21% dan persalinan di NAKES 85,19% (Dinkes Provinsi NTT, 2024).

Berdasarkan Data Profil Kabupaten TTS tahun 2023, jumlah kasus kematian ibu di TTS tidak ada sehingga dibandingkan dengan kasus kematian ibu pada tahun 2021 dan 2022 mengalami penurunan sebanyak 6 kasus yaitu 15 kasus pada tahun 2021 turun menjadi 9 kasus pada tahun 2022. Penyebab kematian diantaranya perdarahan, HDK, infeksi dan penyebab lainnya. Sedangkan untuk kasus kematian bayi pada tahun 2023 mengalami penurunan sebanyak 49 kasus yaitu pada tahun 2022 sebanyak 96 kasus turun menjadi 47 kasus pada tahun 2023. Penyebab kematian bayi diantaranya adalah asfiksia, BBLR, sepsis, kelainan bawaan, pneumonia, diare dan penyebab lainnya.

Berdasarkan Data Profil Puskesmas Batuputih 2024, jumlah kasus kematian ibu tidak ada sedangkan jumlah kasus kematian bayi yaitu 2 kasus. Penyebab kematian bayi diantaranya adalah asfiksia, infeksi dan penyebab lainnya. Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas di Puskesmas Batuputih 2023 adalah K1 99,7%, K4 95,0%, K6 95%, persalinan di Fasyankes 98,3%, KF1 99,6%, KF lengkap 99,6% dan ibu nifas yang mendapat vitamin A 99,6% (Puskesmas Batuputih, 2024).

Upaya mempercepat 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 salin (Profil kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2015).

Continuity of care (COC) yang dilakukan pada bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antara perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. (Sandall dan Ningsih, 2017).

Penulis sebagai bidan profesi diwajibkan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “MM” umur 33 tahun, beralamat di Desa Oebobo, Kecamatan Batuputih, Kabupaten Timor Tengah Selatan, wilayah kerja UPT Puskesmas Batuputih. Penulis mempertimbangkan melakukan asuhan pada ibu “MM” melalui kriteria penilaian Skor Poedji Rochyati 2 dimana skor tersebut merupakan skor kehamilan fisiologis. Seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Ibu hamil dengan skor Poedji Rochyati 2 adalah ibu hamil yang tidak mengalami kehamilan dengan resiko tinggi seperti terlalu muda hamil atau terlalu tua, pernah mengalami abortus, anemia, letak sungsang, hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan penyakit lainnya.

Ibu juga harus mempunyai pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan, perencanaan keluarga Berencana (KB), ini sangat penting karena keduanya merupakan pilar utama dalam menjaga kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan. Pentingnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan : untuk mencegah komplikasi serius, deteksi dini masalah, mengurangi angka kematian dan memastikan kesehatan ibu dan janin baik. Pentingnya perencanaan keluarga berencana (KB) meningkatkan kesehatan ibu, menciptakan keluarga berkualitas, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menyejahterakan keluarga, menjaga kesehatan mental.

Penulis pertama kali bertemu ibu “MM” pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di UPT Puskesmas Batuputih, tanggal 04 September 2026 untuk pemeriksaan hamil rutin. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, Ibu bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas dan telah menandatangani *informed consent*, karena pada setiap kehamilan memiliki resiko yang mengarah ke patologi, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “MM” umur 33 tahun multigravida dari umur kehamilan 16 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas”. Dari hasil pengkajian diperoleh masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan Ibu belum mengetahui terkait perencanaan KB pasca persalinan.

Kehamilan ibu saat ini dalam keadaan fisiologis dilihat dari pemeriksaan Antenatal care sebelumnya. Asuhan yang diberikan diharapkan dapat mengatasi keluhan yang awalnya bersifat fisiologis tidak berlanjut menjadi suatu komplikasi yang dapat berakibat buruk bagi kondisi ibu dan janin. Asuhan ini juga diharapkan dapat memberikan edukasi dan menambah wawasan bagi ibu terkait dengan proses kehamilannya hingga masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah pada laporan kasus ini adalah “ Bagaimana Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Sesuai Standart Secara Komprehensif dan Berkesinambungan pada Ibu “MM” umur 33 tahun dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari samapi 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” umur 33 tahun multigravida dari umur kehamilan 16 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas sesuai standart dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” beserta janinnya selama masa kehamilan dari trimester II dengan umur kehamilan 16 minggu 2 hari sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” selama masa persalinan beserta bayi baru lahir
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus pada bayi ibu “MM” dari usia 6 jam sampai pada bayi usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan pembaca serta dapat dikembangkan pada penulisan selanjutnya karena penulis membagikan pengalaman praktik mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas serta berkesinambungan dan meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman serta pengetahuan kepada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya

c. Bagi penulis

Studi 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 lokal.