

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu. *World Health Organization* (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018). Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017 di perkirakan 24 per 1.000 kelahiran hidup, bayi baru lahir meninggal. Hampir tiga per empat angka kematian bayi di sebabkan oleh prematuritas, asfiksia, trauma persalinan dan sepsis neonatal (WHO, 2018). Kematian ibu dan bayi saat ini masih menjadi salah satu dampak besar terhadap keluarga dan masyarakat. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) penurunan AKI per

100.000 kelahiran hidup akan dicapai dengan program pembangunan SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu pada poin ketiga dari 17 poin utama untuk menurunkan AKI sebanyak $\frac{3}{4}$ jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada tahun 2016.

Hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) di Indonesia tahun 2015 menunjukkan AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup, artinya AKI dan AKB masih jauh dari target SDGs 2016. SDGs 2016 menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah 12/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Menurut Sarwono (2016) faktor penyebab AKI di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus, dan lainlain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan dan 4 terlalu yang dimaksud adalah terlalu tua hamil (di atas usia 34 tahun) terlalu muda untuk hamil (di bawa usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 4,8 per 1.000 KH, lebih rendah dibandingkan dengan target Rencana Strategi (Restra) Kemenkes yaitu 24 per 1.000 KH di tahun 2017 dan target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu 23 per 1.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali tahun 2013-2017 sudah mencapai target

MDGs yaitu kurang dari 102 per 100.000 KH dan upaya untuk menurunkan AKI masih terus dilaksanakan dengan gencar untuk semakin menekan AKI (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2018).

Dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dapat diterapkan asuhan kebidanan komprehensif yang di mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas yaitu dengan melakukan kunjungan antenatal yang teratur yaitu, kunjungan pertama (K1) pada awal kehamilan sampai 28 minggu, kunjungan kedua (K2) pada usia kehamilan 28 – 36 minggu, kunjungan ketiga (K3) pada usia kehamilan di atas 36 minggu di lakukan dua kali kunjungan. Melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Melakukan kunjungan nifas yang teratur yaitu, kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam – 3 hari post partum, kunjungan kedua (KF 2) pada 4 hari – 28 hari post partum, kunjungan ketiga (KF 3) pada 29 hari – 42 hari post partum. Melakukan kunjungan neonatal teratur yaitu, kunjungan pertama (KN1) pada usia 6 – 8 jam setelah lahir, kunjungan kedua (KN 2) pada 3 – 7 hari setelah lahir, kunjungan ketiga (KN3) pada 8 - 28 hari setelah lahir.

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Sunarsih, 2020). *Continuity of Care* kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan yang memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa kebidanan dalam pemahamannya untuk merawat perempuan secara menyeluruh dan terintegrasi. Bidan dan mahasiswa kebidanan mendapatkan kesempatan untuk dapat

mengeksplorasi asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai dengan paska melahirkan berdasarkan Evidence Based Practice (Fitri dan Setiawandari, 2020). Tujuan dari asuhan komperhensif ini yaitu untuk melihat bagaimana asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) yang komprehensif dilakukan pada kasus yang fisiologis. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Rumah Sakit BaliMed merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada berada di Kota Denpasar dan menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif serta dikombinasikan dengan penerapan asuhan komplementer berupa pemberian aromaterapi pada klien. Hal ini merupakan salah satu upaya Rumah Sakit untuk mengurangi angka morbiditas ibu baik pada masa kehamilan, bersalin, hingga 42 hari masa nifas. Berdasarkan uraian tersebut, penulis sebagai kandidat bidan diwajibkan untuk membuat laporan *Continuity of Care*, yang didalamnya akan memuat hasil asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil trimester III sampai masa nifas beserta bayinya, untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih Ibu "PD" umur 21 tahun yang sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di Rumah Sakit BaliMed dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “PD” umur 21 yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”.

C. Pembatasan Masalah

Pembatasan Masalah Pada Kasus ini adalah studi kasus dilakukan dari ibu memasuki kehamilan trimester III samapai dengan masa nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana.

D. Tujuan Sudi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PD” umur 21 tahun di Rumah Sakit BaliMed Denpasar

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “PD” di Rumah Sakit BaliMed Denpasar
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “PD” di Rumah Sakit BaliMed Denpasar
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “PD” di Rumah Sakit BaliMed Denpasar
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir

pada Ibu “PD” di Rumah Sakit BaliMed Denpasar

- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “PD” di Rumah Sakit BaliMed Denpasar

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari *Continuity Of Care* ini dapat dijadikan sumber bacaan di institusi Pendidikan dan dapat menjadi tambahan referensi kepustakaan dalam penerapan COC yang dikombinasikan dengan pemberian terapi komplementer atau *gentle birth*.

- b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Dapat memberikan gambaran mengenai hasil asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif, berkesinambungan dan sesuai standar pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas beserta bayinya, serta menjadi bahan bacaan dalam pembuatan usulan laporan tugas akhir selanjutnya, agar bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi ibu

Ibu mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan

b. Bagi Keluarga

Asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pada keluarga, sehingga apabila terjadi komplikasi, penyulit atau kelainan yang timbul dapat dideteksi sedini mungkin dan segera diatasi, selain itu keluarga memiliki pengetahuan lebih tentang asuhan yang dapat diberikan kepada ibu hamil sampai dengan masa nifas beserta dengan bayinya

c. Bagi Bidan

Dapat menambah referensi dan keterampilan dalam penerapan asuhan kebidanan yang komperhensif dan sesuai dengan standar serta menjadi bahan pertimbangan untuk menerapkan asuhan komplementer pada asuhan *Continuity Of Care*