

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjaditolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal, agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih jauh dari target pembangunan SDGs 2015-2030 dengan target penurunan AKI ialah sejumlah 70/1000 KH dan AKB ialah sejumlah 12/1000KH, terdapat banyak faktor penyebab kematian ibu seperti perdarahan sebanyak 30.13%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27,1%, dan infeksi sebanyak 7.3%. Sedangkan Penyebab Kematian Bayi yaitu, Intra Uterine Fetal Death (IUFD) 29.5%, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, tidak diketahui penyebabnya 5.5%, meningitis 5.1%, kelainan kongenital 4.9%, pneumonia 13.2%, masalah neonatal 36%, diare 17.2 %. Dampak yang terjadi apabila tidak ditangani masalah ini akan semakin bertambah angka kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan bahwa AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2015-2020 berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 90 per 100.000 KH, namun setiap tahun belum bisa diturunkan secara signifikan. Pada tahun 2019 AKI di Provinsi Bali sebesar 54,03% dari target sasaran sebesar 90/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan

pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart disemua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Peran bidan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB, sehingga dengan adanya layanan ini, dapat membantu pemerintah menurunkan AKI dan AKB (Lestari dkk, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka untuk mengangkat derajat kesehatan ibu dan anak maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yakni COC (*Continuity Of Care*) dengan melakukan

pendampingan dan pemantauan pada ibu hamil hingga KB. Jika pendekatan intervensi *Continuity of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

## **B. Rumusan Masalah Studi Kasus**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah studi kasus sebagai berikut: “Apakah Ibu “YI” umur 31 tahun yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dapat berlangsung secara fisiologis di RSIA Puri Bunda Denpasar tahun 2024?”.

## **C. Pembahasan Masalah Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan sejak usia kehamilan ibu memasuki trimester III sampai masa nifas 42 hari.

## **D. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YI” umur 31 tahun yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas 42 hari dapat berlangsung secara fisiologis di RSIA Puri Bunda Denpasar tahun 2024.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada ibu “YI” serta janinya selama kehamilan di RSIA Puri Bunda Denpasar.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada ibu “YI” serta bayinya selama persalinan di RSIA Puri Bunda Denpasar.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada ibu “YI” serta bayinya selama nifas di RSIA Puri Bunda Denpasar.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “YI” di RSIA Puri Bunda Denpasar.
- e. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada Ibu “YI” tentang Keluarga Berencana (KB) di RSIA Puri Bunda Denpasar.

## **E. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menunjang ilmu pengetahuan dan dapat menjadi salah satu sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

**2. Manfaat Praktis**

a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

b. Manfaat bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa-masa tersebut.

c. Manfaat bagi bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.