

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs). Pada tahun 2015 di Indonesia tidak berhasil mencapai MDG's, hal ini disebabkan karena tingginya AKI (Ulfah, 2021).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 189 per100.000 kelahiran hidup (KH) dari 183 target RPJMN tahun 2024 dan 70 target SDGs tahun 2030. Angka kematian neonatal 16,85 per 1000 kelahiran hidup dari 16 target RPJMN tahun 2024 dan 12 target SDGs tahun 2030.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2021 sebesar 189,65 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 83,79,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Angka kematian ibu di Kabupaten Klungkung tahun 2021 sebesar 183,02 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 42,3 per 100.000 kelahiran hidup dan sudah berada dibawah target AKI yaitu 95/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi mengalami peningkatan, dari tahun 2021 sebesar 10,2 per 1000 LH dan

pada tahun 2022 sebesar 13,5 per 1000 LH (Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2022).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2018). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Kasus 3 Terlambat meliputi : Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, Terlambat dirujuk, Terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 Terlalu, yaitu Terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun), Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun), Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan Terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun)

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian neonatal melalui peningkatan

kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Upaya lain dalam menurunkan AKI di Indonesia yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang terdiri dari pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi, serta triple eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, Hepatitis B dan sifilis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir merupakan suatu keadaan yang ilmiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. *Continuity of care* adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai pelayanan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan diberikan secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. *Continuity of care* adalah salah satu upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif,

aman dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar profesi bidan (Kemenkes, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada ibu “PT” bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu dari kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Skor Poedji Rochjati pada Ibu “PT” yaitu 2 yang merupakan skor awal ibu hamil dengan kategori kehamilan dengan risiko rendah (KRR) serta ibu tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis. Ibu “PT” membutuhkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan karena komplikasi tidak bisa diramalkan. Ibu sangat kooperatif dan memiliki antusias tinggi dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan. Pelaksanaan *Continuity of Care* dilaksanakan di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “PT” Umur 25 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar”. Ibu “PT” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Informed consent telah dilakukan dan Ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan. Ibu “PT” beralamat di Br. Meranggen Desa Tangkas Kecamatan Klungkung sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang

dapat mengancam jiwa ibu serta janin.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘PT’ umur 25 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan berdasarkan standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Pembatasan Masalah**

Adapun batasan masalah dari kasus ini adalah penelitian dimulai dari ibu memasuki trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **D. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PT” umur 25 tahun di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung

### 2. Tujuan Khusus

a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “PT” di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung

b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “PT” di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung

c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “PT” di Ruang Budaga RSUD Kabupaten

Klungkung

d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “PT” di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung

e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “PT” di Ruang Budaga RSUD Kabupaten Klungkung

#### **E. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

###### b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

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

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

### b. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

### c. Bagi Bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas.