

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Selain itu Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program Kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu yang terus menurun merupakan tujuan dari pembangunan kesehatan. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2025).

Menurut Rahim dkk dalam Tristanti, dkk tahun 2025, kematian ibu biasanya terjadi akibat komplikasi yang muncul selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kondisi ini semakin diperparah oleh keterbatasan akses ke layanan antenatal care (ANC), keterlambatan dalam proses rujukan, status sosial ekonomi yang rendah, rendahnya tingkat pendidikan, anemia, jumlah kelahiran yang tinggi (paritas), usia ibu yang tidak ideal, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan. Di sisi lain, kematian bayi, terutama bayi yang berusia antara 0 dan 28 hari, sebagian besar disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia saat lahir, dan kelahiran prematur, yang keduanya memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk komplikasi dan kematian (Tristanti dkk., 2025).

Menurut data profil kesehatan RI tahun 2024 penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijakan- kebijaksanaan kesehatan diantaranya *Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer (MPS)*, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, Millennium Developmens Goals (MDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak.

Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatal care, intranatal care*, bayi baru lahir dan neonatal, *postnatal care*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Nufus dan Rosyidah, 2024).

Upaya percepatan 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 persalinan (Kemenkes RI, 2025).

Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani akan menyebabkan keterlambatan penanganan terhadap komplikasi yang menyebabkan kematian ibu (Septiani dkk., 2023)

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity of care* dapat dikombinasikan dengan asuhan komplementer untuk mendapatkan hasil pelayanan yang lebih maksimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 telah mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pelayanan komplementer pelaksanaannya diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi (KemenkesRI, 2017). Pelayanan kebidanan komplementer menjadi pilihan bidan dan wanita untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman penerapan pelayanan kebidanan komplementer tersebut cukup membantu mengurangi intervensi medis (Rahyani dkk., 2022).

Penulis sebagai kandidat bidan sangat penting untuk memiliki pengalaman memberikan asuhan berkesinambungan dan komprehensif, penulis diberikan kesempatan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “KSW” yang sudah melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Petang I, Kecamatan Petang. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Ibu “KSW” pada tanggal 22 September 2025, dapat diketahui bahwa Ibu “KSW” berusia 29 tahun multigravida. Saat ini skor risiko kehamilan ibu adalah 2 yaitu ibu termasuk kehamilan risiko

rendah. Ibu “KSW” kurang mengetahui terkait tanda bahaya kehamilan trimester ke dua, sehingga penulis akan melakukan asuhan pada Ibu “KSW” di wilayah kerja UPTD Puskesmas Petang I dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “KSW” umur 29 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung fisiologis?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KSW” umur 29 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan dimulai dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi selama 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat digunakan sebagai referensi serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan yang berbasis *Continuity of Care*.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

c. Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi atau referensi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

d. Ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah informasi pada ibu hamil dan keluarga tentang keluhan serta perawatan pada ibu hamil sampai nifas sehingga kesejahteraan ibu dan janin terjaga.