

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil masih menjadi tantangan besar di tingkat global. *World Health Organization* mengatakan sekitar 295.000 perempuan di seluruh dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap tahunnya, dengan 94% diantaranya berasal dari negara berkembang. Kasus tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pemantauan dan pelayanan antenatal yang berkualitas dan berkesinambungan (WHO,2029).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi. Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2029 mencatat AKI nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi Bali melaporkan AKI sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama, menjadi angka terendah dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dari 67,66 menjadi 99,87 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini masih menjadi perhatian serius bagi otoritas kesehatan setempat. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adanya penyakit penyerta pada ibu hamil seperti HIV/AIDS, TBC, dan anemia, faktor 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, jarak kehamilan terlalu dekat, dan terlalu banyak anak), serta keterbatasan akses geografis menuju fasilitas kesehatan lanjutan karena lokasi yang jauh dan terbatasnya ambulans desa. (Kabupaten Buleleng, 2025).

Percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu

memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan terdeteksi sedini mungkin seperti mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan kegawatdaruratan, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan maupun 42 hari masa nifas. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama melaksanakan program pelayanan kesehatan ibu dan anak, kelas ibu hamil, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan triple elimination meliputi HIV, Hepatitis B dan sifilis (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Bidan memiliki peran yang strategis dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Kepmenkes, 2020). Salah satu langkah yang direkomendasikan oleh WHO sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi adalah memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkelanjutan yang disebut dengan *Continuity of care* (COC) (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan adalah asuhan *continuity of care*, yaitu pemberian asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Pendekatan ini tidak hanya mendukung hubungan interpersonal yang kuat antara ibu dan bidan, tetapi juga meningkatkan kepatuhan ibu terhadap kunjungan antenatal dan mendeteksi komplikasi sejak dini (Susanti & Dewi,

2029).

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada klien dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ibu 'SQ' merupakan klien dengan kondisi fisiologis yang dapat dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua yang artinya merupakan kehamilan resiko rendah. Saat pengkajian awal, ditemukan permasalahan kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada Ibu 'SQ'. Kehamilan Ibu 'SQ' saat ini merupakan kehamilan yang ketiga. Riwayat kehamilan ini merupakan kecerobohan ibu dalam penggunaan kontrasepsi yaitu lupa minum pil KB sehingga kehamilan ini tidak direncanakan, namun demikian ibu dan suami tetap menerima dan perasaan ibu terhadap kehamilan ini senang.

Kehamilan tidak direncanakan dapat menimbulkan resiko kehamilan yang perlu di hindari yaitu 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu banyak). Selain itu dampak negatif bagi ibu, bayi, dan keluarga, termasuk tekanan psikologis, kesulitan ekonomi, penundaan pendidikan atau karir, serta peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan akibat kurangnya persiapan dan perawatan antenatal yang optimal. Perencanaan Keluarga Berencana (KB) memainkan peran krusial dalam mewujudkan kehamilan yang sehat dan aman.

Perencanaan kontrasepsi pasca melahirkan belum ibu rencanakan, ibu belum memiliki keputusan terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan sehingga perlu perencanaan yang tepat. Penelitian menyatakan bahwa konseling Keluarga Berencana (KB) terutama menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) pada ibu hamil serta suami efektif dan meningkatkan penggunaan KB

pasca persalinan (Wahyuni, 2017). Berdasarkan hal tersebut, membuat penulis ingin mengasuh ibu secara *continuity of care*. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu 'SQ' umur 29 tahun Multigravida dari umur kehamilan 20 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas dengan dan tidak memiliki kondisi patologi dan komplikasi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan *continuity care* pada ibu "SQ" menjadi penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh serta mencegah perubahan kondisi fisiologis menjadi patologis. Asuhan ini tidak hanya berfungsi sebagai deteksi dini komplikasi, tetapi juga sebagai pendekatan humanistik yang menjamin mutu pelayanan kebidanan berbasis *evidence-based*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah "Apakah ibu 'SQ' umur 29 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu 'SQ' umur 29 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 6 hari sampai 42 hari.

2. Tujuan Khusus

a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "SQ" beserta

janinnya selama masa kehamilan/prenatal dari usia kehamilan 20 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.

- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SQ” selama masa Persalinan / *intranatal*.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SQ” selama masa nifas / *pascanatal*.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SQ” dari bayi baru lahir sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk memperkuat teori asuhan kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktik

- a. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

- b. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan

dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan.

