

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan dalam siklus reproduksinya. Meskipun bersifat alami, ketiga periode tersebut memiliki risiko terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun bayi. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, menyeluruh, dan bermutu untuk menjamin kesejahteraan ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga masa nifas (Wardani,dkk.,2024)

Pelayanan pada kehamilan termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Permenkes no 6 Tahun 2024 yang pencapaiannya diwajibkan 100%. SPM mengatur standar teknis pelayanan dasar secara komprehensif, mencakup mutu pelayanan kesehatan yang wajib dipenuhi. Pelayanan antenatal di Indonesia mengacu pada Permenkes No 21 tahun 2021 untuk melakukan minimal enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan dan dua kali minimal pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester satu dan tiga. Minimal satu kali selama trimester pertama (usia kehamilan 0 hingga 12 minggu), dua kali selama trimester kedua (dari usia kehamilan 12 minggu hingga 24 minggu), dan setidaknya tiga kali selama trimester ketiga (usia kehamilan lebih dari 24 minggu hingga melahirkan). Standar pelayanan ini direkomendasikan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan bayi dalam kandungan berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara (Kemenkes RI, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO), pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas harus mencakup kesinambungan asuhan dari masa kehamilan, persalinan, hingga periode nifas untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, termasuk penerapan konsep asuhan kebidanan berkelanjutan. Menurut Mastina *et all*, 2023 bahwa Konsep *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan berkelanjutan merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif.

Kematian ibu dan kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan dihadapi hampir di seluruh negara di dunia. Tinggi atau rendahnya AKI dan AKB adalah tolak ukur keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh pemerintah setempat terkait bidang kesehatan. Selain itu fokus AKI dan AKB ini juga dituangkan dalam tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) untuk periode waktu tahun 2016-2030. (*United Nations*, 2015). AKI mengacu pada seluruh

kematian dalam kisaran per 100.000 kelahiran hidup. Selain mengevaluasi program kesehatan ibu dan anak, indikator ini juga dapat menilai tingkat kesehatan masyarakat karena sensitif terhadap perbaikan layanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2025, Renstra Kemenkes 2025-2029 menetapkan penurunan AKI dan AKB sebagai fokus utama dalam transformasi layanan primer. Strateginya meliputi penguatan layanan KIA, pemantauan tumbuh kembang, integrasi layanan berbasis keluarga, dan peningkatan akses rujukan untuk mencapai target SDGs. Strategi utama mencakup transformasi digital, kemandirian alat kesehatan, dan peningkatan kualitas SDM untuk mencapai masyarakat sehat menuju Indonesia Emas 2045.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali sampai pertengahan tahun 2025 tercatat sebanyak 23 kematian ibu berdasarkan alamat domisili di Provinsi Bali dan telah tercatat 322 kematian bayi berdasarkan alamat domisili provinsi, menunjukkan angka kematian bayi masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di Bali. Penyebab kematian ibu di Bali pada tahun 2025 didominasi oleh kasus non-obstetrik (penyakit kronis yang diperberat kehamilan), hipertensi, pendarahan, infeksi. dan banyak terjadi di rumah sakit meskipun fasilitas kesehatan cukup memadai. Penyebab terbanyak kematian bayi di Bali sepanjang 2025 ialah gangguan saluran pernapasan dan gangguan kardiovaskuler sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menurut laporan surveilans dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang dipaparkan dalam kegiatan *Audit Maternal Perinatal Surveillance and Response* (AMPSR) tahun 2025.

Kabupaten Jembrana menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten

Jembrana. Pada tahun 2025 terdapat AKI sebanyak empat orang terdiri dari tiga ibu hamil dan satu ibu nifas, dimana disebabkan oleh penyakit non obstetrik. AKB sebanyak 37 orang terdiri dari 30 orang bayi dan tujuh orang balita, dimana sebagian besar yaitu 10 diantaranya disebabkan oleh BBLR dan prematuritas. Lainnya disebabkan oleh kelainan kongenital, infeksi dan asfiksia.

Pendekatan CoC merupakan salah satu cara untuk penurunan AKI/AKB. Menurut Tahir, S (2024), CoC merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. CoC memberikan banyak manfaat, antara lain meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan, memperkuat deteksi dini komplikasi, serta meningkatkan kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan secara komprehensif semenjak dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas termasuk asuhan pada bayi diharapkan juga dapat mendukung peningkatan kualitas hidup anak sebagaimana yang telah dicanangkan oleh pemerintah melalui program seribu hari pertama kehidupan (Kemenkes R.I, 2019).

Kondisi tersebut mendasari penulis untuk memberikan asuhan berkesinambungan dan komplementer pada ibu “RD”. Ibu “RD” merupakan klien dengan skor Poedji Rochyati yaitu enam dan pengkajian awal ditemukan di praktik bidan mandiri mengalami keluhan sedikit mual dan belum merencanakan tentang persalinannya pada saat pengkajian awal. Asuhan yang diberikan pada Ibu “RD” diharapkan dapat mempertahankan kondisi kesehatan tetap berjalan dengan normal dan terhindar dari kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu

dan janin/bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu RD Umur 25 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas”. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan ibu “RD” umur 25 tahun multigravida dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RD” umur 25 tahun yang menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kehamilan pada ibu "RD" beserta janinnya mulai umur kehamilan 17 minggu hingga menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu "RD" selama proses persalinan sampai dengan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu "RD" selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu "RD" sampai dengan usia 42 hari

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini yaitu:

1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu "RD" dalam laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan (referensi) bagi penulis laporan tugas akhir berikutnya

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pemangku kebijakan

Hasil studi kasus ini diyakini dapat memberikan gambaran nyata kepada lembaga/pemangku kebijakan berkaitan dengan manfaat asuhan kebidanan yang menyeluruh dan terpelihara sehingga dapat dijadikan pedoman dalam menyusun strategi dan kebijakan, dengan pendekatan yang

tepat di lapangan sesuai keadaan sebenarnya sehingga mencapai kesejahteraan pada ibu dan anak.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta merawat bayinya.

c. Bagi bidan pelaksana

Memberikan pengalaman nyata kepada bidan dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan wawasan, pemahaman serta keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan evaluasi keterampilan untuk mahasiswa dalam menyusun program/materi perkuliahan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

e. Bagi penulis selanjutnya

Hasil dari analisis kontekstual ini diharapkan dapat menambah informasi dan menyumbangkan pengetahuan mengenai bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan serupa untuk memperoleh hasil asuhan yang lebih baik.