

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan menjadi salah satu pilar strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. WHO menyoroti urgensi layanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan sebagai langkah efektif dalam menurunkan angka kematian ibu maupun bayi. Pelayanan kebidanan yang bermutu menuntut keterlibatan aktif tenaga kesehatan serta penerapan ilmu terkini yang didasarkan pada bukti ilmiah (*evidence based*) (Ratna Sari Sembiring dkk., 2023). Menurut Setyaningsih (2021) menegaskan bahwa pemanfaatan terapi komplementer dalam masa kehamilan perlu adanya pendekatan holistik dalam perawatan ibu hamil. Berbagai metode komplementer seperti pijat, meditasi, dan penggunaan herbal dapat secara sinergis meningkatkan kesejahteraan ibu serta mendukung jalannya kehamilan secara alami (Ratna Sari Sembiring dkk., 2023).

Berdasarkan data terbaru WHO (*World Health Organization*) tentang angka kematian ibu secara global, diperkirakan 260.000 wanita meninggal pada tahun 2023 akibat kondisi maternal, setara dengan rasio kematian maternal keseluruhan, wilayah Mediterania Timur dan Asia Tenggara masing-masing menyumbang sekitar 12% dari kematian ibu global, dengan angkanya MMR (*Maternal Mortality rate*) sebesar 167 (World Health Organization, 2025). Angka kematian neonatal di tingkat negara pada tahun 2023 berkisar antara 0,6 hingga 40,2 kematian per 1000 kelahiran hidup. Indonesia salah satu negara yang masih memiliki angka kematian ibu tinggi yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022–2023. Masih jauh di atas target SDGs (*Sustainable Development Goals*). Penyebab utama terjadinya

kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, komplikasi persalinan (World Health Organization, 2025).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Bali tahun 2024 Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Bali kembali meningkat menjadi 107,2 per 100.000 KH. Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 secara absolut sebanyak 58 kasus. Kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu 14 kasus, kabupaten Buleleng dan Gianyar 9 kasus, kemudian Badung 8 kasus. Sementara kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah adalah Kabupaten Jembrana dan Kabupaten Klungkung sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Penyebab kematian pada ibu tertinggi yaitu sebab lain-lain sebanyak 44,83%, gangguan hipertensi 24,14%, Perdarahan 13,79%, Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah 12,07% dan gangguan autoimun 5,17% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Angka kematian bayi di Provinsi Bali tahun 2024 menunjukkan bahwa tahun 2024 terjadi peningkatan angka kematian neonatus, bayi dan balita di Provinsi Bali. Pada AKB terjadi peningkatan yaitu di antara 1000 kelahiran terdapat 11 bayi yang meninggal sebelum berusia 1 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Angka kematian neonatal menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali yaitu mencapai 434 neonatal. Penyebab kematian neonatal usia 0-28 hari tahun 2024 di Provinsi Bali adalah BBLR dan prematuritas sebanyak 24,8%, kelainan kardiovaskuler dan pernapasan 22,5%, Infeksi 15,6%, kelainan Kongenital 14,5%, lain-lain 14,7% dan asfiksia sebanyak 7,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Secara umum, angka kematian ibu masih dapat dicegah apabila dilakukan intervensi sesuai standar pelayanan. Deteksi dini terhadap faktor risiko pada calon

ibu menjadi langkah penting agar kehamilan berlangsung dalam kondisi kesehatan yang optimal. Pemeriksaan awal sebaiknya dilakukan sedini mungkin, yaitu sebelum usia kehamilan 12 minggu, sehingga masalah atau penyakit yang dialami ibu dapat segera teridentifikasi melalui pelayanan antenatal terpadu dengan dukungan lintas program. Pemeriksaan fisik oleh dokter umum serta pemeriksaan laboratorium sesuai standar merupakan bagian dari upaya tersebut. Selain itu, skrining kehamilan menggunakan USG dasar terbatas di fasilitas kesehatan primer oleh dokter umum juga berperan penting dalam mendeteksi masalah sejak dini, sehingga penanganan dapat diberikan secara cepat dan tepat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

*Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan dapat tercapai karena adanya hubungan yang berkesinambungan antara seorang perempuan dengan bidan. Pelayanan kebidanan idealnya diberikan sejak awal kehamilan, mencakup seluruh trimester, berlanjut pada proses persalinan, hingga enam minggu pertama masa nifas (Amelia dan Marcel, 2024). Menurut Diana (2017) tujuan utama dari asuhan berkesinambungan adalah mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan. Berdasarkan bukti ilmiah (evidence-based), kesinambungan pelayanan kesehatan menjadi isu penting bagi perempuan karena memberikan rasa aman dan nyaman sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana (Amelia dan Marcel, 2024). Salah satu instrumen yang digunakan untuk menilai kehamilan berisiko tinggi adalah Skor Poedji Rochjati. Alat ini berfungsi untuk mengenali faktor-faktor risiko yang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip COC. Persyaratan dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC dengan melaksanakan skrining faktor risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati untuk menemukan risiko pada ibu hamil dengan skor maksimal 6. Penulis memberikan asuhan pada Ibu “GP” karena pada saat bertemu, ibu “GP” mengalami keluhan, nyeri pinggang, pada trimester awal kehamilan juga ibu mengeluh mual muntah yang cukup mengganggu aktivitas, maka dari itu ibu “GP” ingin diberikan asuhan agar nantinya keluhan yang dirasakan tidak lagi mengganggu aktivitas, agar tidak berkembang menjadi komplikasi lainnya. Selain itu, Ibu “GP” merupakan ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Mengwi I dan setelah dilakukan evaluasi dengan skor Poedji Rochjati, Ibu “GP” memenuhi syarat dengan skor 2, selain itu ibu “GP” juga komunikatif yang memudahkan penulis dalam memberikan asuhan. Ibu “GP” mengatakan belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap yang seharusnya sudah dilakukan saat trimester pertama kehamilan.

Permasalahan utama pada Ibu “GP” adalah nyeri pinggang pada trimester kedua kehamilan. Nyeri ini bersifat fisiologis, namun dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan berpotensi menurunkan kualitas hidup ibu bila tidak ditangani, maka dari itu ibu “GP” diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan. Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilan ibu yang sekarang. Penulis diberikan kesempatan untuk memberikan asuhan *Continuity of Care* pada Ibu “GP” umur 23 tahun dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Asuhan *Continuity of Care* (COC) diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan

komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal disertai dengan asuhan kebidanan komplementer.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* (COC) yang diberikan pada Ibu “GP” umur 23 tahun Multigravida dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GP” umur 23 tahun multigravida dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta asuhan bayi sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

### **2. Tujuan khusus**

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

- a. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kehamilan pada Ibu “GP” dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menggambarkan hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “GP” dari kala I, II, III, IV beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ibu “GP” sampai dengan 42 hari.

- d. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “GP” dari bayi umur 0 hari sampai 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan khususnya bagi praktek kebidanan dalam rangka memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan kepada Ibu “GP” dalam laporan tugas akhir ini bagi mahasiswa kebidanan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan ini menambah wawasan ibu dan keluarga tentang perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga mampu berperan aktif sebagai peran pendamping bagi ibu.

- c. Bagi Puskesmas Mengwi I

Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “GP” dalam laporan tugas akhir ini diharapkan dapat membantu program KIA untuk memberikan asuhan kebidanan dan sebagai informasi serta dokumentasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d. Bagi institusi Pendidikan

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait pengalaman memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan kehamilan dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari hingga 42 hari masa nifas di pelayanan dasar sesuai kondisi pasien, serta dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.