

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program Kesehatan ibu. AKI 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 (Wibawa, 2024).

AKI di Indonesia pada pertengahan 2024, dilaporkan 4.151 kematian ibu secara nasional, setara dengan sekitar 691 kasus per bulan. Hal ini menunjukkan tingginya kesenjangan dari target RPJMN 2024 (183 per 100.000 KH). Target AKB tahun 2024 adalah 16 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun data final 2024 masih terus diperbarui, angka pada tahun-tahun sebelumnya (2022-2023) menunjukkan angka di atas 20 per 1.000 KH, yang perlu penanganan serius. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil adalah perdarahan pasca persalinan, disusul oleh hipertensi dalam kehamilan (darah tinggi) (Noviani, 2024).

Generasi penerus bangsa dibentuk dari masa kehamilan dan secara langsung dipengaruhi oleh tingkat kesehatan ibu. Oleh karena itu, memberikan perhatian pada upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi merupakan hal penting yang perlu menjadi perhatian negara (Noviana,A, 2024). Beberapa upaya pencegahan AKI dan AKB telah dilaksanakan sejak masa kehamilan yaitu meningkatkan cakupan

pelayanan antenatal care terpadu 12 T. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan suami serta keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pascasalin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil dilakukan melalui kelas ibu hamil. Adapun program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan mengajak ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat merencanakan persalinan serta mempersiapkan kemungkinan komplikasi.

Masa kehamilan merupakan fase penting dimana setiap standar layanannya harus terpenuhi, salah satunya dengan melakukan skrining terhadap ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan agar dapat segera ditangani. Pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas bertujuan mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan. Salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal pada trimester pertama adalah skrining laboratorium triple eliminasi, yaitu pemeriksaan untuk mendeteksi infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Program Triple Eliminasi merupakan bagian dari kebijakan nasional yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya pencegahan penularan infeksi dari ibu ke bayi (*mother to child transmission*). Deteksi dini pada trimester pertama memungkinkan ibu hamil yang terdiagnosis mendapatkan terapi dan intervensi sedini mungkin sehingga risiko transmisi vertikal dapat ditekan secara signifikan (Kemenkes, 2019b). Infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi seperti keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, hingga kematian neonatal. Tanpa pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama, infeksi tersebut seringkali tidak terdeteksi karena sebagian besar bersifat

asimtomatik. Kondisi ini meningkatkan risiko keterlambatan penanganan dan memperburuk luaran kehamilan. Namun demikian, pada praktiknya masih ditemukan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan laboratorium triple eliminasi pada trimester pertama. Faktor penyebab dapat meliputi kurangnya pengetahuan, rendahnya kesadaran terhadap pentingnya skrining, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi, maupun kurang optimalnya edukasi dalam kunjungan antenatal awal.

*Continuity of Care (COC)* adalah 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 tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Yulizawati, 2024).

Pemberian asuhan berkesinambungan dapat menggunakan beberapa teknik komplementer. Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh ibu selama waktu pendampingan (Fadilah, 2023). Peraturan Menteri Kesehatan No.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 rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi. Pelayanan kebidanan komplementer menjadi pilihan bidan dan wanita untuk

mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Rama, 2023).

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “US”, Penulis memilih Ibu “US” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2025 di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. terhadap Ibu “US” berumur 34 tahun, merupakan kehamilan ketiga dengan umur kehamilan 21 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan USG pada trimester II tanggal 02/09/2025 di dokter spesialis kandungan yaitu GS (+) Intrauterin, FHB (+) dan hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas II Denpasar Utara pada tanggal 18/09/2025 yaitu, Protein urine negatif, dan Triple eleminasi Non Reaktif. Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “US” adalah 2 yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah. Diagnosa kebidanan ibu “US” yaitu G3P2A0 usia kehamilan 21 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine dengan rumusan masalah ibu belum memahami tentang Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “US” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny “US” umur 34 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan dan komplementer yang diberikan pada ibu “US” umur 34 tahun Multigravida, sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan kasus ini adalah mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “US” umur 34 tahun multigravida, beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini adalah penulis dapat:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “US” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 21 minggu 1 hari hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “US” dari persalinan kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “US” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “US” selama

masa neonatus sampai 42 hari.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan usulan laporan akhir ini dibagi menjadi 2, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

##### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penulisan laporan akhir yang telah penulis buat diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan laporan mengenai asuhan pelayanan pada ibu hamil khususnya mulai dari trimester kedua hingga masa bersalin, masa nifas dan perawatan bayi.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi bidan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dengan tetap memperhatikan budaya lokal dan asuhan komplementer.

###### b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan ini juga dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi suami dan keluarga, sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

###### c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran,

referensi, dokumentasi serta bahan pustaka sebagai penerapan ilmu yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sampai usia 28 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar.