

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas akibat komplikasi terkait kehamilan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan per 1.000 kelahiran hidup (Maisaroh et al., 2026).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, AKI dunia mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Sementara itu, UNICEF melaporkan AKB global tahun 2024 sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2024). Di Indonesia, AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Di Provinsi Bali, AKI tahun 2024 meningkat menjadi 107,2 per 100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target RPJMD sebesar 64,5 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2024).

Tingginya AKI dan AKB menunjukkan masih adanya permasalahan dalam pelayanan kebidanan, seperti kurang optimalnya pemantauan berkelanjutan, keterlambatan deteksi komplikasi, serta pelayanan yang belum terintegrasi (Karim et al., 2024). Masalah kesehatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan, sehingga diperlukan upaya yang berkesinambungan dan komprehensif untuk menurunkan angka kematian serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Badan Pusat Statistik, 2023).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah pelayanan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan memantau kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi, serta mendukung persalinan normal dengan meminimalkan tindakan intervensi medis (Muspitarini & Susanti, 2025). Dalam pelaksanaannya, bidan berperan penting dalam memberikan asuhan komprehensif, edukasi, deteksi dini komplikasi, rujukan dan koordinasi bila terjadi komplikasi (Nufus & Rosyidah, 2024). Tanpa asuhan kebidanan berkelanjutan ini, maka risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat meningkat dan tidak terdeteksi secara dini, sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu dan bayi (Septiani et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis sebagai mahasiswa profesi bidan berkesempatan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada ibu “TU” usia 29 tahun multigravida di Klinik Mutiara Bunda wilayah kerja Puskesmas Marga 1, mulai dari usia kehamilan 14 minggu 1 hari hingga 42 hari masa nifas. Setelah dilakukan pendekatan, ibu dan suami menyetujui pemberian asuhan secara komprehensif dari masa kehamilan sampai masa nifas.

Penulis memilih ibu “TU” karena ibu belum memahami tanda bahaya kehamilan trimester II. Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin apabila tidak dikenali dan ditangani sejak dini. Kurangnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi (Hikma & Mustikawati, 2022). Ibu dengan status multigravida juga belum mengetahui pilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

Menurut Peraturan BKKBN No. 4 Tahun 2025, kehamilan berisiko tinggi termasuk kategori 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat, dan terlalu banyak anak. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi, sehingga diperlukan konseling dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah kehamilan berisiko (BKKBN, 2025).

Kehamilan pada ibu “TU” juga merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Kondisi ini dapat memengaruhi kesiapan psikologis ibu karena kehamilan tidak direncanakan sering dikaitkan dengan meningkatnya stres, kecemasan, dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan kehamilan (Halim & Nurlianto, 2025). Ibu “TU” juga bersikap kooperatif dan memenuhi kriteria untuk diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Berdasarkan Skor Poedji Rochjati, ibu memperoleh skor 2 yang termasuk kategori kehamilan risiko rendah, sehingga sesuai untuk mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘TU’ umur 29 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘TU’ umur 29 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai

standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'TU' beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'TU' beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'TU' beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'TU' sampai bayi berumur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan serta pemahaman mengenai konsep dan implementasi *Continuity of Care* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa

Meningkatkan pengalaman belajar, keterampilan, serta kompetensi klinis secara komprehensif dalam memberikan asuhan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

- b. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan serta memperoleh pengalaman yang baik terhadap layanan kebidanan.

c. Bagi Institusi

Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta kepuasan pasien melalui pemberian asuhan yang bersifat personal, menyeluruh, dan berkesinambungan.