

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2024). Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu upaya yang dapat diberikan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara dan belum mendekati target SDG global, yaitu menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini menunjukkan perlunya langkah yang lebih strategis dan menyeluruh, karena untuk mencapai target AKI

sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, diperlukan penurunan kematian ibu setidaknya sebesar 5,5% per tahun (Arifin, 2023).

Pada tahun 2022 khususnya pada Kabupaten Badung, AKI tercatat sebesar 36,58 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini kemudian melonjak pada tahun 2023 menjadi 84,62 per 100.000 KH, dan terus bergerak naik hingga mencapai 89,74 per 100.000 KH pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2024). Kesenjangan (*gap*) antara tingginya partisipasi pemeriksaan kehamilan dengan meningkatnya kasus kematian ibu ini mengindikasikan adanya masalah pada kualitas pemantauan. Akses ke fasilitas kesehatan saja terbukti tidak cukup, diperlukan pengawalan yang lebih ketat untuk memastikan setiap risiko sekecil apa pun dapat ditangani sebelum berkembang menjadi komplikasi fatal (Sari dan Wulandari, 2025).

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Hal ini dapat dicapai melalui kemampuannya dalam menyatukan dan memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, neonatus, dan ibu pasca melahirkan, termasuk melalui pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh (Arifin, 2023; Vijayanti et al., 2022).

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif dan berkesinambungan (*Continuity of care*). Asuhan kebidanan yang

komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal (Cahil et al., 2024).

Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan asuhan persalinan normal untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah kematian pada bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang KB dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi guna meningkatkan keluarga sejahtera. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana..

Berdasarkan permasalahan yang dialami Ibu "EM" tersebut di atas (Skor poedji Rochjati 2). Ibu "EM" adalah ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman serta pengetahuan yang cukup terkait kehamilannya. Penulis merasa tertarik memberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu hamil dari usia kehamilan 20 minggu dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "EM" umur 27 tahun primigravida dengan taksiran persalinan 04 Maret 2026 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT). Di ketahui bahwa Ny. "EM" berusia 27 tahun, primigravida. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara dan dokumentasi pada

buku KIA didapatkan bahwa kehamilan Ibu "EM" termasuk kehamilan fisiologis yang merupakan wewenang bidan dalam pemberian asuhannya dari usia kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas. Oleh karena itu, ibu "EM" memerlukan pendampingan yang komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah "Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu "EM" umur 27 tahun primigravida dari usia kehamilan 20 minggu sampai masa nifas beserta bayi sampai usia 42 hari?"

C. Tujuan

Tujuan studi kasus ini berdasarkan perumusan masalah yang telah diperoleh dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "EM" umur 27 tahun Primigravida yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 20 minggu sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan khusus

Secara khusus, penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EM" beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu sampai menjelang proses persalinan.

- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EM" beserta bayi baru lahir selama proses persalinan
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EM" selama 42 hari masa nifas atau pascanatal.
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari

D. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh melalui hasil studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Laporan hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat menjadi sumber informasi dan memperkaya wawasan mengenai konsep asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan serta dampaknya terhadap kehamilan sampai masa nifas dan dapat dijadikan sumber referensi untuk penulis selanjutnya yang akan memberikan asuhan terkait.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi ibu dan keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang didapat mengenai asuhan kebidanan kehamilan, persiapan dalam proses persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

- b. Instansi kesehatan

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas,

neonatus dan bayi sehingga dapat membantu program KIA.

c. Manfaat bagi institusi

Diharapkan dapat menjadi kajian bahan bacaan pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas, neonatus dan bayi, serta dapat menjadi bahan referensi untuk pustaka bagi peneliti selanjutnya.

d. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan penulis dalam meningkatkan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku kuliah dan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan sampai masa nifas, neonatus dan bayi.