

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator dalam melihat keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara serta merefleksikan status kesehatan ibu, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan sosial dan ekonomi dapat dilihat dari jumlah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam siklus kehamilan, melahirkan sampai 42 hari masa nifas. Hal ini menjadi tantangan besar bagi sistem Kesehatan di seluruh dunia (Zhang dkk., 2022). *Sustainable Development Goals* (SDGs) juga menargetkan terdapat tujuh poin eksplisit salah satunya mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu pada tahun 2030 kematian dapat dicegah pada bayi yang baru lahir dan balita (Yekti, 2020).

Grafik Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) di Provinsi Bali mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 54,03 per 100.000 KH, angka ini merupakan angka terendah dari lima tahun terakhir (2017-2022). Puncak peningkatan yaitu pada tahun 2021 menjadi 189,65 per 100.000 KH yang diakibatkan oleh infeksi *Coronavirus Disease of 2019* (COVID-19) dan pada tahun 2024 masih diangka yang tinggi yaitu 183 per 100.000 KH yang disebabkan oleh pendarahan, preeklampsia dan penyakit jantung. Hal yang sama terjadi pada Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 4,5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 5,8 per 1.000 KH dengan penyebab terbesar yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 16 per 1.000 KH dengan penyebab Berat

Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan komplikasi neonatal seperti gangguan pernafasan (RDS) dan kelainan bawaan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gianyar 86,07 per 100.000 KH sedangkan Tahun 2024 meningkat menjadi 157,98 per 100.000 KH dan di Tahun 2025 Angka kematian Ibu di Kabupaten Gianyar menurun menjadi 104,29/100.000 KH. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Gianyar dari Tahun 2023 sampai dengan Tahun 2025 terus mengalami peningkatan kasus. Tahun 2023 8,1 / 1.000 KH, meningkat menjadi 8,78/1.000 KH dan meningkat lagi di Tahun 2025 menjadi 11,30/1.000KH dengan penyebab kematian terbanyak gangguan pernafasan dan kardiovaskuler serta Berat Bayi Lahir Rendah (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2025).

Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB adalah dengan adanya petugas yang mampu mencegah komplikasi obstetrik dan neonatal (Podungge, 2020). Percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan terdeteksi sedini mungkin seperti mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan kegawatdaruratan, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan maupun 42 hari masa nifas. Fasilitas kesehatan melaksanakan program pelayanan kesehatan ibu dan anak, kelas ibu hamil, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan triple elimination meliputi HIV, Hepatitis B dan sifilis (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Continuity Of Care (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif melalui konseling informasi dan edukasi (KIE) serta mengidentifikasi resiko pada ibu untuk melakukan rujukan apabila ditemukan risiko yang berpotensi menjadi komplikasi sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) (Silvia, 2022).

Bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Dalam memberi asuhan, sering kali dihadapkan pada permasalahan kesehatan serta keluhan-keluhan selama kehamilan, bersalin, nifas ataupun pada bayi yang apabila tidak tertangani akan berpotensi menjadi komplikasi bagi ibu dan bayi. Asuhan *Continuity Of Care (COC)* yang bersinergi dengan penerapan metode non farmakologi/komplementer dapat membantu mengurangi morbiditas ibu selama kehamilan sampai melewati 42 hari masa nifas beserta bayi.

Sebagai tugas akhir dalam pendidikan Profesi Kebidanan, penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu “CITD” di UPTD Puskesmas Blahbatuh I Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar yang dimulai sejak usia kehamilan trimester kedua. Ibu hamil “CITD” akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, penilaian awal faktor risiko dengan skor Pudedji Rochjati yaitu

2. Asuhan yang diberikan saat kontak pertama ibu “CITD” di puskesmas yaitu

dengan melakukan pemeriksaan ANC terpadu dengan rincian pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan terintegrasi dengan dokter gigi, dokter umum dan instalasi gizi. Asuhan kebidanan yang diberikan dipadukan dengan penerapan asuhan komplementer seperti prenatal yoga, brain booster, *Back-effluerage massage* untuk mengatasi nyeri persalinan, pijat oksitosin serta melakukan pijat bayi.

Sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan, pemerintah melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), melalui P4K, ibu hamil diharapkan lebih siap menghadapi proses persalinan, mengenali tanda bahaya kehamilan, serta memperoleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sehingga keterlambatan penanganan dapat diminimalkan (Olii, Claudia and Yanti, 2021). P4K memiliki peran penting tidak hanya dalam mempersiapkan persalinan yang aman, tetapi juga dalam perencanaan kehidupan pascapersalinan melalui pengaturan kehamilan berikutnya. Salah satu komponen dalam P4K adalah konseling dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan (KBPP) (Khikmi, Machfudloh and Surani, 2025). Dengan demikian, P4K tidak hanya menekankan aspek pencegahan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan ibu melalui pengaturan kehamilan yang sehat dan berencana. Program ini menjadi bagian integral dari asuhan kebidanan komprehensif dan *continuity of care* (COC), karena mencakup seluruh siklus reproduksi ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perencanaan kontrasepsi pasca persalinan. Asuhan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari yang dilakukan sejak hamil

sampai dengan 42 hari masa nifas sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan comprehensif dan berkesinambungan pada klien dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ibu “CITD” merupakan klien dengan kondisi fisiologis yang dapat dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua. Namun, 10-15% ibu hamil yang fisiologis bisa saja akan mengalami hal yang patologis, maka dari itu penulis mengasuh ibu “CITD” untuk melewati masa kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas secara fisiologis.

Kehamilan Ibu ‘CITD’ saat ini merupakan kehamilan yang pertama. Perencanaan kontrasepsi pasca melahirkan belum ibu rencanakan, ibu belum memiliki keputusan terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan sehingga perlu perencanaan yang tepat. Penelitian menyatakan bahwa konseling Keluarga Berencana (KB) terutama menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) pada ibu hamil efektif dan meningkatkan penggunaan KB pasca persalinan (Wahyuni, 2017).

Ibu belum mengetahui tanda bahaya ibu hamil dan kelas ibu hamil. Mengetahui tanda bahaya kehamilan sangat penting agar ibu hamil dapat segera mencari pertolongan dan mencegah komplikasi, mendeteksi komplikasi lebih dini, mencegah keterlambatan penanganan, menurunkan risiko kematian ibu dan bayi, meningkatkan kesiapan ibu selama kehamilan dan membantu menjaga kesehatan janin sedangkan kelas ibu hamil bermanfaat untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan KB. Meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan baik fisik maupun mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, mengurangi kecemasan dan ketakutan, melatih

keterampilan ibu seperti teknik pernapasan, senam hamil, dan perawatan bayi, meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan perilaku hidup sehat selama kehamilan, meningkatkan dukungan keluarga, mendorong persalinan di fasilitas kesehatan, meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan mempersiapkan perawatan masa nifas dan KB.

Berdasarkan hal tersebut, membuat penulis ingin mengasuh ibu secara *Continuity of Care (COC)*. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu ‘CITD’ umur 26 Tahun Primigravida dari umur kehamilan 20 minggu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu ‘CITD’ umur 26 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CITD” umur 20 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CITD” beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CITD” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai usia 2 jam
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CITD” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “CITD” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II, persalinan, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan suaminya tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan pada masa nifas dan neonatus.

- b. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan bantuan

kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Bagi penulis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak hamil sampai 42 hari masa nifas.