

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari dua indikator yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia dimana salah satu targetnya adalah mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Sukmawati, Nurhakim, dan Mamuroh 2025).

AKI di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 140 per 100.000 KH dan AKB yaitu 17 per 1.000 KH. Target AKI dan AKB pada tahun 2025 yaitu 122 per 100.000 kelahiran hidup dan 12,62 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target (Direktur Pelayanan Kesehatan Keluarga, 2025). AKI di Provinsi Bali pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 KH dan khususnya di Kabupaten Tabanan terdapat enam kasus kematian ibu pada tahun 2023 (Puspita, 2025). Tiga penyebab kematian ibu terbanyak yaitu komplikasi non obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, dan perdarahan obstetrik, sedangkan tiga penyebab kematian bayi terbanyak yaitu masalah sistem respirasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur serta infeksi (Direktur Pelayanan Kesehatan Keluarga, 2025).

Pemerintah masih memerlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB untuk mencapai target SDGs. Strategi yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah deteksi dini dan intervensi faktor risiko penyebab kematian terbanyak pada ibu dan bayi baru lahir; kualitas dan akses layanan persalinan dan pasca persalinan pada ibu dan bayi baru lahir; peran aktif masyarakat (kelas ibu hamil dan ibu balita, pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), persiapan dan perencanaan kehamilan, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)); serta tata kelola dan manajemen program ibu dan bayi baru lahir (Direktur Pelayanan Kesehatan Keluarga, 2025).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) (Amelia dan Marcel, 2024). *Continuity of Care* (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana dengan menerapkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice* dan asuhan komplementer. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Yulizawati dan Aprilia, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan yaitu minimal satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter (kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III) sesuai dengan standar pemeriksaan 12T. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa

deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Penulis menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada salah satu ibu hamil yang ditemui di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb. Ibu “AE” umur 26 tahun merupakan klien dengan kehamilan kedua. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya. Hasil skoring menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu 2, yang artinya ibu termasuk Kelompok Risiko Rendah (KRR). Berdasarkan hasil pengkajian awal oleh penulis pada usia kehamilan 14 minggu, ibu mengatakan belum memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester II oleh karena ibu sudah lupa tentang pengetahuan yang didapat pada kehamilan sebelumnya (jarak kehamilan ibu sebelumnya yaitu 7 tahun). Menurut Indarti dkk. (2021) ketidaktahuan ibu akan tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan risiko keterlambatan dalam mencari pertolongan, keterlambatan dalam mengidentifikasi dan mengakses pusat kesehatan, serta keterlambatan dalam mendapatkan penanganan/pengobatan yang tepat.

Pada usia kehamilan 14 minggu ibu mengatakan masih mengalami mual yang membuat dirinya merasa khawatir dengan keadaan kehamilannya. Ibu dengan kondisi kurang gizi selama kehamilan dapat berakibat pada 13 persen kelahiran dengan BBLR. Masalah gizi pada ibu saat kehamilan berkontribusi terhadap keterbatasan pertumbuhan bayi yang dapat meningkatkan risiko kematian neonatal dan kejadian *stunting* pada usia dua tahun (Ningdiah dan Khayati, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan dan asuhan komplementer yang berkesinambungan pada ibu “AE” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas agar ibu dapat menjalani proses kehamilan yang aman dan nyaman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘AE’ umur 26 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

Adapun tujuan yang ingin dicapai penulis ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AE” umur 26 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 “AE” beserta janinya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 14 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AE” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran

- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AE” beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AE” sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “AE” dalam laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi dalam penerapan asuhan *Continuity of Care* dan komplementer bagi penulisan laporan selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi aplikasi *Continuity of Care* dan komplementer dalam asuhan kebidanan.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan ibu hamil dan peran suami dan keluarga dalam pengelolaan kehamilan yang berkualitas, persalinan yang aman dan nifas serta bayi yang sehat secara fisik dan psikologis serta memberikan pengalaman yang menyenangkan selama kehamilan, persalinan hingga 42 hari masa nifas.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer dari umur kehamilan 14 minggu sampai 42 masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah literatur atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.