

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah bentuk pelayanan profesional yang diberikan berkesinambungan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini memiliki tujuan untuk mendukung serta menjaga kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Salah satu pendekatan penting dalam pelayanan kebidanan adalah *Continuity of Care (COC)*, yang menekankan kesinambungan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam sistem yang terpadu, sehingga asuhan yang diberikan dapat dilakukan secara konsisten serta komprehensif (Mas'udah, dkk., 2023). Asuhan kebidanan *Continuity of care* adalah suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan secara bersama sama mengarahkan pada tujuan yang ingin dicapai yaitu pelayanan yang berkualitas serta *cost-efektive* (Rahyani, dkk., 2023)

Penerapan *Continuity of Care* sangat penting guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan adalah sumber daya manusia menjadi ujung tombak yang memiliki peran langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Software, Kristandl, 2021). Menurut informasi yang didapat dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, terkait pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* di bidang kesehatan secara nasional, terungkap bahwa di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Jumlah kematian ibu mencapai 216 per 100.000 penduduk. Di Indonesia, tingkat kematian

ibu masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target pada tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. (Dessy Fitriyani, 2024).

Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 mencapai 107,17/100.000 kelahiran hidup (Bali, 2024). Sedangkan angka kematian bayi sebanyak 4,8/1000 kelahiran hidup (Bali, 2024). Angka kematian ibu di Kabupaten Karangasem sebanyak 159,08/100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari angka kematian ibu di Provinsi Bali, (Karangasem, 2024). Angka kematian bayi sebanyak 9,4/1000 kelahiran hidup yang juga lebih tinggi dari AKB Provinsi Bali (Karangasem, (2024)

Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan memastikan semua ibu memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk pelayanan antenatal care serta rujukan jika terjadi komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah melahirkan pada ibu dan bayi serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) memerlukan dukungan dari semua pihak, termasuk ibu, keluarga, serta tenaga kesehatan, khususnya bidan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat diwujudkan melalui pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif, berlandaskan standar pelayanan kebidanan, serta mempertimbangkan nilai dan budaya setempat. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) dalam konteks ini disesuaikan dengan standar profesi bidan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020.

Bidan diharapkan memiliki keyakinan dan komitmen untuk memberikan pelayanan yang terpadu, profesional, dan berorientasi pada mutu, sehingga dapat dijadikan pedoman dalam praktik asuhan kebidanan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Asuhan kebidanan berkualitas minimal mencakup 12 T, yang harus dilakukan pada setiap tahapan kehamilan, namun dalam praktek dilapangan banyak ibu yang belum mendapatkan standar asuhan tersebut tepat waktu.

Ibu “SS” adalah klien dengan kehamilan fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu dua dan tidak memiliki riwayat atau keadaan patologis, ibu “SS” berasal dari Banjar Dinas Perangsari Tengah Desa Duda Utara Kecamatan Selat dengan hari pertama haid terakhir pada tanggal 11 Desember 2024, tafsiran persalinan tanggal 18 September 2025. Saat penulis pertama kali bertemu ibu “SS” pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di Ruang Klaster Dua UPTD Puskesmas Selat tanggal 26 Maret 2025 untuk kontrol rutin dan ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium yang seharusnya dilakukan pada kehamilan trimester satu untuk mendeteksi anemia, infeksi menular dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Indonesia, 2024), ibu juga belum melakukan skrining jiwa dimana mengingat gangguan mental perinatal seperti depresi dan kecemasan ditemukan pada 10-20% ibu hamil yang dapat berdampak pada kepatuhan perawatan diri maupun hubungan ibu dengan bayinya. Ibu juga belum tahu tentang tanda bahaya kehamilan trimester kedua ketidaktahuan ini berpotensi keterlambatan dalam mencari pertolongan yang merupakan penyebab peningkatan angka kematian ibu, belum mengetahui kelas ibu hamil, menunjukkan bahwa ibu belum mendapatkan edukasi secara terstruktur mengenai gizi, persiapan persalinan, asi eksklusif dan perawatan bayi baru lahir, studi menunjukkan bahwa

keikutsertaan dalam kelas ibu hamil meningkatkan kesiapan persalinan, menurunkan kecemasan serta meningkatkan keberhasilan menyusui dini. Ibu juga belum merencanakan kontrasepsi sehabis melahirkan dimana perencanaan keluarga berencana (KB) merupakan bagian dari COC untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan memberi waktu pemulihan optimal pada ibu.

Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas dan telah menandatangani *informed consent*, karena pada setiap kehamilan memiliki resiko yang mengarah ke patologis, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada “Ibu “SS” Umur 25 Tahun primigravida dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas”. Asuhan yang diberikan pada Ibu “SS” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien berjalan normal serta tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin atau bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (COC) yang diberikan pada Ibu “SS” Umur 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SS” Umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa

Nifas sesuai standar dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SS” beserta janinnya selama masa kehamilan dari Trimester II dengan Umur Kehamilan 15 minggu sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SS” selama masa persalinan atau *intranatal* dan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SS” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “SS” sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan pembaca serta dapat dikembangkan pada penulisan selanjutnya karena penulis membagikan pengalaman praktik mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerjabidanan dalam memberikan asuhan yang berkualitas serta berkesinambungan

dan meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman serta pengetahuan kepada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.

c. Bagi penulis

Study kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan serta meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.