

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. AKI di Indonesia masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 berdasarkan Sensus Penduduk 2020. Penyebab utama kematian ibu meliputi komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, eklamsia, dan perdarahan, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi medis tepat waktu. Pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada 2024 sehingga upaya ini memerlukan pendekatan kolaboratif yang lebih kuat untuk mencapai target SDGs (Annual Scientific Meeting (ASM) PKMK, 2025).

Keberhasilan SDGs ini tidak dapat dilepaskan dari peranan pemerintah dalam penyedia layanan publik, berbagai kebijakan serta program pemerintah. Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB (Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga, 2023).

Program KB (Keluarga Berencana) sangat penting dalam percepatan penurunan AKI bukan hanya cakupannya tinggi tetapi fokus ke pasangan usia subur yang berisiko. Faktor risiko terbesar kematian ibu karena hamil dalam kondisi 4 terlalu (terlalu tua/lebih dari 35 tahun, terlalu muda akibat pernikahan remaja yang meningkat/kurang dari 20 tahun, terlalu sering hamil atau jarak kehamilan terlalu dekat kurang dari 2 tahun). Sangatlah penting untuk memastikan dan memperkuat penggunaan alat kontrasepsi agar tepat sasaran di pasangan usia subur (Santoso, 2024).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir diperlukan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) berkualitas oleh petugas kesehatan serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan (Walyani, 2015). Metode asuhan yang dilakukan secara komprehensif sepanjang siklus perempuan yang mencakup pemenuhan asuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual di lingkup fasilitas kesehatan, rumah hingga komunitas. Asuhan kebidanan

komprehensif meliputi pemantauan dengan pendampingan selama masa penting dalam hidup pasien serta melakukan pemeriksaan fisik, pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta memiliki sikap empati (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Terdapat pula asuhan kebidanan komplementer yang merupakan asuhan pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat digunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis. Hal tersebut sudah diatur dalam Permenkes No. 1109 tahun 2007.

Bidan sebagai pemberi pelayanan terdepan di masyarakat harus mampu memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*). Asuhan pelayanan berkesinambungan dimulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir atau neonatal, bayi, *postnatal care*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan dapat melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik kebidanan berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “AN” umur 25 tahun primigravida dari usia kehamilan 19 minggu hingga 42 hari masa nifas. Alasan pemilihan Ibu “AN” sebagai individu yang diberikan asuhan adalah karena hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II,

seperti perdarahan, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang. Ketidaktahuan ibu akan tanda bahaya tersebut dapat meningkatkan risiko keterlambatan pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi.

Penulis melakukan pendekatan pada Ibu “AN” umur 25 tahun primigravida mulai dari pengkajian awal dan didapatkan skor Poedji Rochjati adalah 2. Ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ibu ‘AN’ umur 25 tahun primigravida 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 ‘AN’ umur 25 tahun primigravida 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 “AN” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 19 minggu sampai menjelang

persalinan.

b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AN” selama masa persalinan/kelahiran dan bayi baru lahir .

c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AN” selama masa nifas/pascanatal sampai 42 hari.

d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi sampai umur 42 hari.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

###### b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang dialami dari

kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dari usia kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah bahan kepustakaan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.