

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, dan nifas bisa berjalan fisiologis, tapi pada prosesnya bisa terjadi komplikasi dimana dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi, ini menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin meningkat (Prawirohardjo, 2020). Sesuai dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dimana sasaran utamanya yang berkaitan dengan Kesehatan ibu yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (WHO, 2019). AKI adalah semua kematian disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan antara lain adalah ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya, banyak anaknya) dan anemia yaitu kadar hemoglobin <11 g/dL. Penyebab tingginya angka kematian ibu antara lain, terlalu muda atau terlalu tua saat melahirkan, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, dan banyaknya persalinan yang ditolong oleh tenaga non professional (Farida, 2022).

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 6.856 orang. Jumlah kematian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang berjumlah 4.197 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak tahun 2020 adalah karena

perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah sebanyak (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali pada tahun 2022 sebanyak 68 kasus. Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali, Masalah non obstetrik yang dimaksud antara lain gangguan metabolik 1,42%, COVID 19 sebesar 4,42%, penyakit jantung 19,12% dan yang terbesar adalah lain-lain (kumpulan sebab kematian) 41,18%. Yang menjadi perhatian kita bersama adalah masih ada kematian ibu disebabkan oleh karena perdarahan sebesar 14,71%, hipertensi 11,76% dan infeksi sebesar 7,35% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 mencapai 20.882 kematian sedangkan di tahun 2023 meningkat menjadi 29.945 kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu sebagian besar karena perdarahan sebanyak 28,7% (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23,98% (1.110 kasus), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4,97% (230 kasus) serta penyebab lainnya 42,3% (1.957 kasus) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pada kematian bayi penyebab terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskular (22,3%), BBLR dan prematur (20,8%), kelainan konginital (12,9%), infeksi (8,7%) serta penyebab lainnya (7,6%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam

pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat (termasuk rujukan apabila diperlukan) sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes RI, 2021). Bidan merupakan tenaga profesional yang berperan dalam mendukung penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bidan memberikan asuhan komprehensif dan holistik, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas.

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 melakukan pendekatan kepada ibu “TU” karena klien dan suami bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 3 April 2025 di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, ibu “TU” berumur 24 tahun merupakan kehamilan pertama dengan usia kehamilan 21 minggu 3 hari. Saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal, tidak memiliki faktor risiko yang mengarah pada komplikasi kehamilan. Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “TU” adalah 2 yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah yaitu kehamilan ini tidak memiliki masalah atau risiko yang signifikan, bersifat fisiologis dan memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan secara normal dengan ibu dan bayi yang sehat. Pada hasil pemeriksaan, diketahui bahwa ibu masih memiliki masalah dalam perencanaan kehamilannya yaitu ibu belum menentukan tempat persalinan pada P4K serta ibu belum memutuskan alat kontrasepsi pasca bersalin.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berencana memberikan asuhan pada ibu “TU” berumur 24 tahun primigravida, dari umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai masa nifas agar masa kehamilan ibu sampai nifas dapat berjalan dengan normal, dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif serta bersedia diberikan asuhan secara komprehensif serta memenuhi syarat ibu hamil yang diberikan asuhan

kebidanan komprehensif. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “TU” dengan berkolaborasi bersama pihak puskesmas serta dokter spesialis kandungan.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah peningkatan risiko kehamilan lebih tinggi dan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu “TU” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “TU” Umur 24 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 3 Hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TU” umur 24 tahun primigravida dan bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komplementer, komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 21 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “TU” umur 24 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**

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

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TU” beserta janinnya dari umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TU” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TU” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “TU” 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 21 minggu 3 hari 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.