

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan suatu tahapan alamiah dalam siklus kehidupan perempuan yang melibatkan berbagai perubahan kompleks baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Kehamilan ditandai dengan adanya adaptasi fisiologis tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin dan plasenta dari dalam uterus, sedangkan masa nifas merupakan periode pemulihan organ reproduksi ibu setelah persalinan hingga kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung sekitar enam minggu. Meskipun ketiga proses tersebut pada dasarnya bersifat fisiologis, namun tetap memerlukan perhatian dan pemantauan secara berkelanjutan karena berpotensi mengalami komplikasi. Kehamilan, persalinan, dan nifas harus tetap diwaspadai terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Bayuana, 2023)

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang berlangsung secara fisiologis dapat berubah menjadi keadaan patologis apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, cepat, dan sesuai standar pelayanan kesehatan. Berbagai komplikasi seperti anemia, preeklampsia, perdarahan postpartum, infeksi, hingga gangguan pada bayi seperti asfiksia dan bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat terjadi selama proses tersebut berlangsung. Menurut World Health Organization, sebagian besar kematian ibu dan bayi sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, serta penanganan yang tepat waktu (World Health Organization, 2025)

Dampak dari belum optimalnya pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dilihat dari masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, dengan kematian neonatal sebagai penyumbang terbesar. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklamsia), serta infeksi, sedangkan kematian bayi banyak disebabkan oleh asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan infeksi. Angka tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu dan bayi di Indonesia masih memerlukan perhatian serius karena belum mencapai target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* yaitu AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 tercatat sebesar 107,2 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak 58 kasus. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dan masih berada di atas target yang telah ditetapkan pemerintah daerah. Penyebab utama kematian ibu antara gangguan hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, penyakit jantung, serta lain kondisi lain yang memperburuk kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan dalam deteksi dini faktor risiko serta penanganan komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan. Selain itu, Angka Kematian Bayi juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2024, AKB meningkat dari 9,7 menjadi 11,1 per 1.000 kelahiran hidup, yang berarti terdapat sekitar 11 bayi meninggal sebelum usia satu tahun pada setiap 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian bayi

terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), yang sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk penanganan saat persalinan dan perawatan segera setelah kelahiran. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada masa awal kehidupan bayi masih perlu ditingkatkan.(Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024)

Upaya yang dilakukan Pemerintah khususnya Provinsi Bali dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Strategi yang diterapkan meliputi peningkatan pelayanan antenatal terpadu melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin dan berkualitas guna mendeteksi faktor risiko secara dini, serta peningkatan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten. Selain itu, pemerintah juga mengimplementasikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk meningkatkan kesiapsiagaan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan, serta pelayanan kesehatan bagi calon pengantin melalui skrining kesehatan dan edukasi kesehatan reproduksi sebagai upaya preventif. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024)

Upaya lainnya mencakup penguatan pelayanan neonatal dan bayi melalui kunjungan neonatal lengkap, penanganan bayi risiko tinggi, pelaksanaan imunisasi dasar, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Pemberdayaan masyarakat turut dilakukan melalui optimalisasi kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, serta edukasi terkait gizi dan pemberian ASI eksklusif. Seluruh upaya tersebut didukung oleh penguatan sistem rujukan dan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

guna memastikan akses pelayanan yang cepat, tepat, dan berkualitas, sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB secara signifikan.

Sejalan dengan berbagai upaya tersebut, penerapan pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care (CoC)* menjadi salah satu pendekatan yang dapat membantu menekan AKI dan AKB. *Continuity of Care (CoC)* dalam kebidanan merupakan suatu pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan pemberian asuhan secara berkesinambungan, terintegrasi, dan berpusat pada kebutuhan perempuan sepanjang siklus reproduksi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Dalam pendekatan ini, asuhan diberikan secara berkesinambungan sehingga tercipta hubungan terapeutik dengan klien. Model pelayanan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara komprehensif serta berkesinambungan, sehingga setiap perubahan kondisi dapat terdeteksi secara dini dan ditangani secara tepat. Penelitian menunjukkan bahwa *continuity of care* berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta hasil kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan *continuity of care* dilakukan sesuai dengan standar Profesi Bidan yaitu melakukan pemantauan dengan pendampingan selama masa-masa penting dalam hidup pasien serta melakukan pemeriksaan fisik, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta memiliki sikap empati dan mengacu pada faktor risiko pada ibu hamil menggunakan Skor Poedji Rochjati. (Widyawati, 2024)

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Persyaratan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan melaksanakan

skrining faktor risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati untuk menemukan risiko pada ibu hamil dengan skor maksimal 6. Penulis memilih Ibu “AN” sebagai pasien COC karena telah dilakukan skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati Ibu “AN” memenuhi syarat dengan skor 2. Ibu “AN” mengatakan belum melengkapi pengisian kartu P4K.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan, persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sudah dilaksanakan di seluruh pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas. Puskesmas III Denpasar Selatan sudah melaksanakan program dengan melakukan pengisian kartu P4K pada buku Kesehatan Ibu dan Anak pada saat melakukan pemeriksaan. Permasalahan yang ditemukan pada ibu “AN” yaitu ibu belum mempersiapkan tempat persalinan, calon pendonor darah dan ibu belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Penentuan tempat persalinan sangat penting dalam P4K karena berkaitan dengan kesiapan fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga kesehatan yang kompeten, serta ketersediaan sarana dan prasarana untuk menangani persalinan normal maupun kegawatdaruratan. Dengan adanya perencanaan tempat persalinan yang jelas, maka dapat meminimalkan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan yang berisiko meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Selain itu, penentuan calon pendonor darah merupakan bagian penting sebagai upaya antisipasi apabila terjadi komplikasi seperti perdarahan postpartum yang

mempunyai transfusi darah segera. Kesiapan ini dapat mempercepat penanganan dan mencegah terjadinya kondisi yang lebih fatal. Penentuan metode kontrasepsi pasca persalinan juga mempunyai peran penting karena berkaitan dengan perencanaan kehamilan berikutnya. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dapat membantu mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Permasalahan yang dialami ibu “AN” tentu membutuhkan pendampingan asuhan yang baik dan komprehensif karena setiap kehamilan fisiologis mempunyai potensi menjadi patologis.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis memutuskan untuk melaksanakan studi kasus terhadap seorang ibu hamil di wilayah Kota Denpasar sebagai subjek penelitian. Pemilihan Ibu “NA” didasarkan pada kriteria inklusi, yakni kehamilan fisiologis (normal) dengan tafsiran persalinan (TP) pada 22 Februari 2026. Subjek merupakan seorang primigravida berusia 22 tahun yang berdomisili serta berencana menjalani proses persalinan di Kota Denpasar, dan telah memberikan persetujuan untuk terlibat dalam penelitian ini. Fokus asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan *continuity of care* (COC) yang diberikan pada Ibu “AN” umur 22 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas?”.

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AN” usia 22 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 19 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Memaparkan hasil penerapan asuhan kehamilan pada Ibu “AN” dari umur kehamilan 19 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Memaparkan hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “AN” dari kala I, II, III, IV, beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ibu “AN” sampai dengan 42 hari.
- d. Memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “AN” dari bayi umur 0 hari sampai dengan 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan ini dibagi atas dua yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan khususnya bagi praktek kebidanan dalam rangka memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan kepada Ibu “AN” dalam laporan tugas akhir ini bagi mahasiswa kebidanan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan ini menambah wawasan ibu dan keluarga tentang perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga mampu berperan aktif sebagai peran pendamping bagi ibu.

c. Bagi Puskesmas

Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “AN” dalam laporan tugas akhir ini diharapkan dapat membantu program KIA untuk memberikan asuhan kebidanan dan sebagai informasi serta dokumentasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait pengalaman memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan kehamilan dari usia kehamilan 19 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas di pelayanan dasar sesuai kondisi pasien. Serta dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.