

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada Rancangan RPJPN 2025-2045, visi yang diusung adalah Indonesia Emas 2045 dan pembangunan pada bidang kesehatan mengusung tema “Kesehatan Untuk Semua” (Gani dkk, 2023). Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan masyarakat menjadi indikator penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara salah satunya dari indikator kesehatan ibu dan anak. Peran perempuan dalam keluarga menentukan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat. Perempuan tidak hanya sebagai individu yang mengalami proses reproduksi tetapi juga sebagai pengambil keputusan dalam keluarga terkait kesehatan.

Perempuan memiliki peran strategis dalam pembangunan kesehatan, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi. Dalam siklus hidupnya perempuan mengalami fase-fase penting seperti kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. Keseluruhan fase memiliki risiko terhadap kesehatan. Permasalahan kesehatan reproduksi seperti kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan reproduksi, masalah dan komplikasi dalam kehamilan, pengenalan masalah dan kegawatan pada neonatus, serta rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi tantangan yang masih dihadapi. Isu kesehatan reproduksi juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator global yang digunakan dalam Sustainable Development Goals (SDGs).

Target SDGs menetapkan bahwa AKI harus kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan hasil Survei Penduduk Indonesia (SP2020), AKI di Indonesia masih berada pada angka sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan yang signifikan dalam pencapaian target tersebut. Selain itu, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 masih mencapai lebih dari 4.000 kasus (Kemenkes, 2024).

Provinsi Bali tergolong daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang relatif baik, namun angka kematian ibu dan bayi masih menjadi perhatian. Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2024 menunjukkan bahwa AKI berkisar antara 100–120 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sekitar 11 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain komplikasi obstetri, keterlambatan dalam pengambilan keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat dalam pelayanan kesehatan. Faktor lain seperti sosial budaya, pendidikan dan Ekonomi juga berperan dalam menentukan status kesehatan ibu. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kemajuan, namun masih diperlukan upaya intensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, pendekatan *continuity of care* (CoC) menjadi salah satu strategi yang efektif. *Continuity of care* merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi, sehingga dapat mendeteksi komplikasi secara dini dan memberikan intervensi yang

tepat. Penerapan *continuity of care* memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kepuasan ibu, memperkuat hubungan antara bidan dan pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Perkembangan ilmu kebidanan juga mendorong penggunaan asuhan komplementer sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Asuhan komplementer seperti prenatal yoga, pijat kehamilan, aromaterapi, dan teknik relaksasi terbukti dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, menurunkan stres, serta meningkatkan kesejahteraan ibu. Integrasi antara pelayanan kebidanan konvensional dengan asuhan komplementer memberikan pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan ibu hamil. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan emosional ibu. Peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care*. Menurut WHO setiap kehamilan memiliki risiko komplikasi bahkan pada wanita yang sebelumnya sehat, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kehamilan yang benar-benar berisiko. Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis memilih Ibu “FY” sebagai pasien CoC karena penulis sebelumnya meminta data ibu hamil trimester II kepada bidan “KR” dan setelah di evaluasi. Ibu “FY” memenuhi syarat sebagai pasien CoC dengan skor Poedji

Rochjati 2.

Pendekatan penulis lakukan melalui komunikasi via pesan *whatsapp*, yang kemudian ditindaklanjuti dengan kunjungan rumah serta bertemu di PMB “KR”. Ibu “FY” berumur 34 tahun multigravida yang berada di wilayah kerja UPTD Kesmas Denpasar Selatan I. Ibu “FY” beralamat di Jalan Bedugul Yeh Ning I no 1. Tafsiran Persalinan Ibu “FY” berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 1 Maret 2026. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis memilih Ibu “FY” karena ibu bersedia menerima penulis serta sangat kooperatif, berdasarkan kondisi fisiologis serta memenuhi persyaratan ibu hamil yang diijinkan untuk diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) sesuai pedoman. Berdasarkan hasil pengkajian ibu memiliki keterlambatan kontak pertama dengan tenaga kesehatan, USG pertama pada usia kehamilan 11 minggu. Ibu “FY” nantinya akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan komplementer sesuai dengan kebutuhannya dimulai dari masa kehamilan hingga masa nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan dilengkapi dengan penerapan asuhan komplementer seperti, mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan, nyeri persalinan dengan massase serta *accupresure*, membimbing suami melakukan pijat oksitosin, serta melakukan pijat bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah hasil penerapan Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu “FY” umur 34 tahun multigravida dari umur kehamilan 21

minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang diberikan secara berkesinambungan dan komperhensif.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan umum**

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “FY” umur 34 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan *Continuity of Care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang diberikan secara berkesinambungan dan komperhensif

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan dimulai dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari hingga akhir masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu dari kala I sampai kala IV serta asuhan bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi hingga berumur 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, bersalin, nifas dan neonatus.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Mahasiswa**

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

### **b. Bidan**

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

### **c. Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

### **d. Ibu dan Keluarga**

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan keluarga diharapkan agar selalu memperhatikan kesejahteraan ibu dan bayi.