

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal (alamiah), apabila tidak mendapat perhatian yang khusus dapat berubah menjadi kondisi yang abnormal (patologi) (Saputri, 2025). Dalam setiap tahapan tersebut terdapat kemungkinan munculnya kondisi yang membahayakan jiwa ibu dan bayi, hingga tidak jarang dapat mengakibatkan risiko paling buruk, yakni kematian. Oleh karena itu, ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Bayuana dkk., 2023). Indikator utama dalam mengevaluasi keberhasilan program kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) (Utami dkk., 2022). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) periode 2030 adalah menurunkan AKI menjadi maksimal 70 dari 100.000 tingkat kelahiran hidup serta AKB menjadi 12 dari 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Kota Denpasar merupakan kota dengan angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Bali terdiri dari 9 kasus, data ini menunjukkan bahwa kematian ibu di Kota Denpasar tetap menjadi yang paling tinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Berdasarkan jumlah kematian ibu pada tahun 2023, Kecamatan Denpasar Selatan menduduki posisi tertinggi daripada kecamatan lain yaitu sebesar 71,2 per 100.000 KH, hal ini menunjukkan angka tersebut masih lebih tinggi dari target Renstra Dinas Kesehatan tahun 2022 yaitu sebesar 56 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023). Upaya

strategis untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin proses layanan kesehatan ibu serta bayi dalam aspek penguatan mutu, meliputi layanan kehamilan, persalinan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan, layanan neonatal esensial, rujukan kegawatdaruratan, serta pelayanan keluarga berencana pasca persalinan sebagaimana diatur pada ketetapan Permenkes RI No 2 Tahun 2025 mengenai Layanan Kesehatan Ibu dan anak. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan (Kepmenkes, 2020).

Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) adalah bentuk asuhan kebidanan komprehensif dan keberlanjutan sejak kehamilan hingga masa nifas. CoC berperan penting dalam deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal melalui pendekatan promotif dan preventif, termasuk bimbingan atau konseling, memberikan pendataan serta informasi kepada ibu hamil, pengetahuan kehamilan (KIE), hingga proses mengidentifikasi segala risiko kehamilan. Kunjungan antenatal care wajib dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan (K6), antara lain satu kali kunjungan ketika ibu memasuki fase trimester pertama, dua kali kunjungan ketika ibu memasuki usia kehamilan trimester kedua, serta tiga kali kunjungan ketika ibu memasuki usia kehamilan trimester ketiga (Kemenkes RI, 2024). Setiap kunjungan harus mencakup komponen pelayanan “12 T” sesuai

acuan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 yaitu, melakukan penimbangan berat badan ibu, pengukuran pada tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uterus (TFU), presentasi janin dan deteksi denyut jantung janin, mensosialisasikan tentang imunisasi TT pada ibu, tatalaksana kasus, memberikan tablet tambah darah, anjuran pemeriksaan laboratorium untuk memeriksa kondisi ibu selama masa kehamilan hingga menuju masa persalinan, temu wicara atau konseling, skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan ultrasonografi (Kemenkes RI, 2024).

Proses mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas hingga pemilihan pemakaian kontrasepsi dan perawatan bayi baru lahir sangat panjang, melelahkan, dan membingungkan terutama bagi ibu yang mengalami kehamilan pertama kali dengan tanpa memiliki pengetahuan ataupun pendampingan dari seseorang kompeten. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya dengan jarak anak yang cukup jauh dapat merasakan hal tersebut begitu juga pada kasus Ibu “OB”. Ibu “OB” merasa memiliki pengetahuan yang kurang tentang proses kehamilan hingga masa nifas karena mengingat jarak kehamilan dengan anak pertama yaitu 8 tahun dan dahulu anaknya dirawat bersama mertuanya sejak baru lahir. Jika hal ini tidak ditanggulangi dengan baik, akan menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang dirasakan sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional dan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan

terbaik pasien (Permenkes, 2017). Kebutuhan Ibu “OB” dengan umur kehamilan 16 minggu 2 hari berhubungan dengan perkembangan otak janin berlangsung sangat pesat sehingga stimulasi prenatal penting diberikan untuk mendukung tumbuh kembang janin secara optimal. Salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan adalah *brain booster* berupa pemberian musik relaksasi, komunikasi positif antara ibu dan janin melalui sentuhan pada abdomen (Khuzaiyah dan Kristiyanti, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa stimulasi suara dan musik selama kehamilan dapat membentuk memori serta respon pembelajaran janin sejak dalam kandungan (Movalled dkk., 2023). Oleh karena itu, penerapan terapi komplementer *brain booster* pada ibu hamil trimester II dapat menjadi salah satu bentuk intervensi promotif dan preventif dalam upaya untuk mendukung stimulasi perkembangan otak janin, meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan janin, serta membantu menciptakan kondisi relaksasi yang optimal bagi ibu selama kehamilan.

Penulis diberikan kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan dan komplementer secara berkesinambungan pada ibu “OB” usia 32 tahun yang merupakan klien dengan skor Poedji Rochjati yaitu 2 yang menunjukkan bahwa ibu “OB” saat ini dalam kategori kehamilan dengan risiko rendah. Sebelum melakukan asuhan, penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu “OB” yang melakukan pemeriksaan awal di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dengan riwayat Hari pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 1 Juni 2025 dan Tafsiran Persalinan (TP) pada tanggal 8 Maret 2026.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan pengasuhan kebidanan secara komprehensif serta berkelanjutan (*Continuity of Care*) dan Komplementer

terhadap ibu “OB” yang berusia 32 tahun multigravida sejak usia kehamilan memasuki 16 minggu 2 hari hingga memasuki masa nifas selama 42 hari.

B. Rumusan Masalah

Mengacu atas penjelasan latar belakang permasalahan tersebut, rumusan permasalahan pada karya laporan akhir tersebut ialah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “OB” umur 32 tahun multigravida sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “OB” umur 32 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Laporan ini mempunyai tujuan secara spesifik yang diharapkan mampu diraih oleh penulis dalam laporan akhir ini, antara lain:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “OB” beserta janinnya dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari hingga menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “OB” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “OB” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini secara teoritis diharapkan dapat memperluas dan memperkuat teori mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil kajian pada laporan akhir ini diharapkan mampu memperkaya khazanah keilmuan, wawasan hingga kemahiran ibu serta ayah mengenai proses melakukan perawatan kepada ibu hamil, perawatan ketika melakukan persalinan, perawatan masa nifas hingga neonatus yang menjadi aktivitas ibu serta ayah sehari-hari.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil laporan akhir ini digunakan sebagai gambaran agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

b. Bagi penulis

Kajian ini diharapkan mampu memperkaya pengalaman ketika memberikan pengasuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif serta berkelanjutan pada masa kehamilan hingga memasuki masa nifas selama 42 hari.