

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita sebagai bagian dari siklus reproduksi. Masa kehamilan fisiologis yang tidak mendapatkan asuhan kehamilan yang tepat dan berkelanjutan akan mengakibatkan komplikasi baik pada masa hamil, persalinan, dan nifas dan kehamilan tetap memiliki risiko yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas akan meningkatkan angka kematian ibu. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Salah satu tantangan serius kualitas sumber daya manusia (SDM) terkait kesehatan ibu di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu (AKI) karena kehamilan dan persalinan. *World Health Organization (WHO)* menetapkan agenda baru untuk menindak lanjuti fenomena tersebut dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai tindak lanjut dari program *Millennium Development Goals (MDGs)*. Target yang akan dicapai adalah dengan target global mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 kematian bayi baru lahir per 1000 kelahiran hidup diharapkan dapat dicapai di tahun 2030 (Kemenkes, 2025).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada pertengahan 2024, dilaporkan 4.151 kematian ibu secara nasional, setara dengan sekitar 691 kasus per bulan. Hal ini menunjukkan tingginya kesenjangan dari target RPJMN 2024 (183 per 100.000 KH). Target AKB tahun 2024 adalah 16 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun data

final 2024 masih terus diperbarui, angka pada tahun-tahun sebelumnya (2022-2023) menunjukkan angka di atas 20 per 1.000 KH, yang perlu penanganan serius. (Noviani, 2024).

Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Sejalan dengan progres AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga mengalami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2024).

Pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui berbagai strategi yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, menjamin tersediannya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021a).

Ibu hamil penting mengetahui tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Upaya yang bisa dilakukan seperti melakukan persuasi sosial berupa edukasi untuk meningkatkan efikasi diri terhadap pemahaman tanda bahaya kehamilan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu pemerintah dalam mensukseskan upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan

asuhan kebidanan melalui *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of Care (COC)* atau pelayanan kebidanan berkelanjutan merupakan pendekatan pelayanan yang menekankan pentingnya keterpaduan dan kesinambungan asuhan oleh bidan kepada pasien dalam setiap tahapan siklus reproduksi. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Melalui penerapan asuhan COC, bidan diharapkan dapat memberikan asuhan mulai dari antenatal care (ANC), asuhan persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana secara terpadu. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memperkuat peran bidan dalam mendukung tercapainya *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya tujuan ke-3 yaitu *Good Health and Well-Being*.

Pemberian asuhan berkesinambungan dapat menggunakan beberapa teknik komplementer. Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh ibu selama waktu pendampingan (Fadilah, 2023). Setiap fase dalam memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir penulis menerapkan tidak hanya terapi konvensional tetapi juga memberikan terapi komplementer. Terapi komplementer digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas keamanan dan keilmuan (*Evidence Based Medicine*) (Sari dkk, 2022).

Dalam memberikan asuhan kebidanan secara *COC*, langkah awal yang dilakukan oleh penulis yaitu melaksanakan screening faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Salah satu layanan kebidanan diberikan pada

ibu “NSP” umur 29 tahun Primigravida yang beralamat di Jl Gatot Subroto XV no 1 Denpasar. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu “NSP” yang merupakan klien dengan fisiologis dilihat dari skor Puji rochyati yaitu 2 dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis.

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2025 di Puskesmas I Denpasar Timur terhadap Ibu “NSP” berumur 29 tahun, merupakan kehamilan pertama dengan umur kehamilan 23 minggu. Hasil pemeriksaan USG pada trimester I tanggal 16 Juli 2025 di dokter spesialis kandungan yaitu GS intrauterine, EDD 07/02/2026 dan hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas I Denpasar Timur pada tanggal 18 Juni 2025 yaitu Hb 11,8 g/dl, golongan darah B, Protein urine negatif, skrining kejiwaan dengan hasil tidak ada masalah dan Triple eleminasi Non Reaktif. Diagnosa kebidanan ibu “NSP” yaitu G1P0A0 usia kehamilan 23 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine dengan rumusan masalah ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “NSP” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* dan Komplementer pada Ny “NSP” umur 29 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 23 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas di Puskesmas I Denpasar Timur”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan dan komplementer yang diberikan pada ibu “NSP” umur 29 tahun primigravida, sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan kasus ini adalah mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NSP” umur 29 tahun primigravida, beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer dari umur kehamilan 23 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini adalah penulis dapat:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NSP” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 23 minggu sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NSP” dari persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NSP” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “NSP” selama

masa neonatus sampai 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan usulan laporan akhir ini dibagi menjadi 2, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penulisan laporan akhir yang telah penulis buat diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan laporan mengenai asuhan pelayanan pada ibu hamil khususnya mulai dari trimester kedua hingga masa bersalin, masa nifas dan perawatan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi bidan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dengan tetap memperhatikan budaya lokal dan asuhan komplementer.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan ini juga dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi suami dan keluarga, sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran,

referensi, dokumentasi serta bahan pustaka sebagai penerapan ilmu yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 23 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sampai usia 28 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar.