

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin (Faizah Nur et al., 2023). Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh gangguan kehamilan, melahirkan dan nifas (42 hari setelah melahirkan) (Wibowo dkk., 2024).

Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat meningkatkan pengetahuan dan persiapan ibu hamil dalam menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan serta meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman (Sukmawati dkk, 2024). Komponen utama program P4K yaitu perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan, pendamping persalinan, perencanaan donor darah dalam persalinan (Pramasanthi, 2019). Ibu hamil yang mendapatkan informasi tentang materi P4K pada saat pemeriksaan kehamilan akan semakin banyak memengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan (Siswari dan Aprianti, 2020). Pemerintah mecanangkan program P4K dengan

tujuan untuk memantau ibu hamil menuju persalinan yang aman dan selamat sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang selanjutnya dapat berdampak pada Angka Kematian Bayi (AKB) (Wulandari dkk., 2023). Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan berisiko menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi dan asuhan yang tepat guna meningkatkan pengetahuan ibu, mencegah keterlambatan penanganan, serta mendukung kehamilan yang aman dan sehat (Indrawati, 2023).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi tentang kesehatan kehamilan, terhambatnya pelaksanaan program kesehatan ibu, kurangnya persiapan persalinan, serta edukasi antenatal yang belum maksimal. Banyak ibu hamil tidak menyadari/mengetahui risiko selama kehamilan akibat minimnya pengetahuan, sehingga tidak mengenali tanda bahaya seperti perdarahan, kontraksi dini, atau gejala preeklamsia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi, selain itu keterbatasan tenaga kesehatan terlatih juga menghambat pemberian edukasi dan dukungan yang optimal kepada ibu hamil (Ratnaeni et al., 2025).

Berdasarkan data Sensus Penduduk dan survei nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurun dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, menjadi 305 pada tahun 2015 dan 189 pada tahun 2020. Demikian pula, Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2012, menjadi 24 pada tahun 2017 dan 17 pada tahun 2020. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih belum mencapai target *Sustainable Development*

*Goals* (SDGs), yaitu AKI <70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berbagai upaya telah dilakukan, seperti peningkatan imunisasi, program MOMENTUM, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, revitalisasi posyandu, serta penyediaan sarana prasarana. Selain itu, pemeriksaan antenatal care (ANC) menjadi langkah penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui deteksi dini risiko kehamilan (Kamil & Paramita, 2023).

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat digunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer saat ini banyak digunakan adalah adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan. Terapi komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan (Herdiani dkk., 2022). Terapi komplementer dapat diterapkan sebagai birth plan diantaranya effleurage massage untuk mengurangi nyeri punggung, penggunaan gym ball dalam manajemen nyeri dan mempercepat penurunan kepala bayi dalam persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dengan pendekatan spiritual dan psikososial, serta asuhan KB sesuai kebutuhan (Kesumaningsih dkk., 2024).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif /*continuity of care* (COC). Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal serta meningkatkan rasa percaya ibu terhadap tenaga Kesehatan (Mas'udah

et al., 2023). Penerapan COC juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) melalui pelayanan yang berkesinambungan. Bidan melakukan pemantauan mulai dari kunjungan awal kehamilan (K1), persalinan, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, guna mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.(Artha et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan continuity of care yaitu pemberian asuhan kebidanan yang diterapkan secara komprehensif dan berkesinambungan disertai asuhan komplementer pada Ibu “DK” umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Mengacu pada uraian tersebut, diperlukan pendampingan serta asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil pertama, terutama yang masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dan belum melengkapi terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), hal ini dikarenakan ini merupakan kehamilan pertama ibu sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.guna mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui.

Ibu “DK” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis yang dimana berdasarkan skor Poedji Rochjati kehamilan ibu “DK” mendapat skor 2 dengan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan kondisi ibu “DK” saat ini dalam batas normal namun saat pengkajian awal ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait tanda-tanda bahaya pada trimester II dan belum melengkapi terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), hal ini dikarenakan ini merupakan kehamilan pertama ibu sehingga memenuhi syarat untuk diberikan

asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Informed consent telah dilakukan dan ibu beserta suami dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara continuity of care. Ibu “DK” beralamat di Jalan Taman Tamblingan 10, No 17 sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan komunikasi secara langsung maupun media whatsapp, memberikan pengawasan, memberikan asuhan, dan saran yang diperlukan kepada ibu “DK” selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas secara berkesinambungan.

Maka dari itu penulis akan melakukan asuhan *continuity of care* pada Ibu “DK” umur 25 Tahun Primigravida dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari hingga 42 hari masa nifas yang berada di bawah wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I. Pemberian asuhan dilakukan dengan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan), dengan pemberian asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin atau bayi

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “DK” umur 25 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” umur 25 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” beserta janinnya dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” selama 42 hari 6 masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DK” dari usia 6 jam sampai bayi umur 42 hari.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk bahan bacaan serta acuan bagi pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Ibu dan keluarga**

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

### **b. Institusi kesehatan**

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

### **c. Institusi pendidikan**

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan continuity of care dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah literature atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

### **d. Penulis**

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas.