

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of care* dikenal sebagai asuhan berkelanjutan yang bersumber dalam memperhatikan kualitas perawatan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tujuan mencapai pelayanan yang berkualitas dan profesional sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar asuhan, dan kode etik profesi (Wardani, 2025). Penerapan *Continuity of Care* memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan bagi ibu dan anak. Bidan sebagai tenaga kesehatan merupakan garda terdepan yang berperan langsung dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB) (Tahir dan Annisa, 2024).

Informasi yang didapat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terkait pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di bidang kesehatan secara nasional, terungkap bahwa di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Jumlah kematian ibu mencapai 216 per 100.000 penduduk. Lima tahun terakhir, AKI di Indonesia masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius, berdasarkan data nasional mengalami adanya penurunan namun masih jauh dari target pada tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup (Dessy dan Fitriyani, 2024). Data menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2025), sampai bulan juni 2025 ini tercatat di Bali 23 kematian ibu. Angka kematian Bayi dengan jumlah kematian pada bayi baru lahir usia 28 pertama kehidupan sebanyak 4,8/1000 kelahiran hidup (Bali, 2024).

Upaya penurunan AKI dan AKB tidak terlepas dari pengendalian faktor risiko pada ibu hamil secara umum penyebab kematian ibu banyak ditemukan oleh beberapa faktor-faktor tertentu sebagian besar bisa disebabkan oleh usia ibu kurang 20 tahun, tingkat Pendidikan dan pengetahuan, anemia, partus lama, serta Kekurangan Energi Kronis (KEK) (WHO, 2021). Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun masih menjadi masalah kesehatan reproduksi yang cukup sering ditemukan di Indonesia. Ibu hamil dengan usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan karena organ reproduksi dan kondisi fisik belum berkembang secara optimal selain itu pada sekitaran usia ini kebutuhan gizi masih digunakan untuk pertumbuhan ibu sendiri namun dikeadaan ditambah dengan kondisi hamil gizi tersebut bersaing dengan kebutuhan janin. Kondisi inilah yang menyebabkan ibu hamil < 20 tahun lebih rentan mengalami KEK dan anemia selama kehamilan.

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan menjadi penyebab kematian tidak langsung sedangkan pengaruh pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, perdarahan postpartum, serta dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR), atau bahkan *intrauterine fetal death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Setyawati dan Ariendha, 2020). Kombinasi pada kehamilan faktor resiko tinggi yang dikenal dengan 4T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat

jarak, Terlalu banyak) dengan anemia dan KEK akan memperbesar risiko terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB memerlukan dukungan dari semua pihak, termasuk ibu, keluarga, serta tenaga kesehatan, khususnya bidan. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang komprehensif untuk memantau dan menangani faktor risiko sejak masa kehamilan hingga masa nifas dengan melalui pendekatan *Continuity Of Care* dalam konteks ini disesuaikan dengan standar profesi bidan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Bidan diharapkan memiliki keyakinan dan komitmen untuk memberikan pelayanan yang terpadu, profesional, dan berorientasi pada mutu, sehingga dapat dijadikan pedoman dalam praktik asuhan kebidanan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Asuhan kebidanan berkualitas minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan sesuai anjuran Permenkes No. 21 Tahun 2021 mencakup pelayanan antenatal terpadu 12 T, yang harus dilakukan pada setiap tahapan kehamilan, namun dalam praktek dilapangan banyak ibu yang belum mendapatkan standar asuhan tersebut tepat waktu.

Ibu “TK” adalah klien dengan kehamilan fisiologis dilihat dari dari skor Puji Rochyati yaitu dua dan tidak memiliki riwayat atau keadaan patologis, ibu “TK” berusia 18 tahun dengan kehamilan pertama, beralamat di jalan Tukad Batanghari XIC dengan hari pertama haid 15 Mei 2025, tafsiran persalinan 19 Februari 2026 (USG). Penulis pertama kali bertemu ibu pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA dan skrining Puskesmas I Denpasar Timur pada tanggal 08 September 2025 untuk kontrol rutin dan baru melakukan pemeriksaan

laboratorium yang seharusnya dilakukan pada trimester satu untuk mendeteksi anemia, infeksi penyakit menular dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Indonesia, 2024), hasil laboratorium pada kadar Hemoglobin ibu yaitu 9,4 g/dL (anemia sedang), keterlambatan deteksi dini dapat menyebabkan penanganan komplikasi kehamilan (seperti anemia, atau pertumbuhan janin terhambat) tidak optimal, meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Ibu belum mengetahui tanda bahaya, rasa tidaknyaman kehamilan trimester kedua, ibu belum mengetahui adanya kelas ibu hamil yang menunjukkan bahwa ibu belum mendapatkan edukasi secara terstruktur mengenai gizi, persiapan persalinan, ASI eksklusif, dan perawatan bayi baru lahir. Studi menunjukkan menurut (Dhani S. dan Rahma, 2020) bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan kesiapan persalinan, menurunkan kecemasan serta meningkatkan keberhasilan dalam menyusui dini. Ibu juga belum mengetahui penggunaan kontrasepsi pascasalin dalam perencanaan keluarga berencana (KB) merupakan bagian dari COC untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan memberikan waktu pemulihan yang optimal oleh ibu.

Klien bersedia diberikan pendampingan asuhan secara komprehensif dan dimulai dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas dan telah mendatangi *informed consent*. Adanya keterlambatan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di trimester II merupakan masalah yang dapat menyebabkan asuhan tidak sesuai dengan standar sehingga dapat menurunkan efektivitas deteksi dini risiko komplikasi kehamilan. Penulis mengupayakan untuk pemeriksaan selanjutnya dapat mengoptimalkan dengan tepat waktu dalam melakukan deteksi dini, intervensi tepat, serta edukasi yang berkelanjutan guna mencegah terjadinya

komplikasi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu “TK” usia 18 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 18 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas dengan faktor risiko usia <20 tahun, anemia sedang dan KEK menjadi sangat penting sebagai usaha promotif, preventif, dan kuratif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (COC) yang diberikan pada Ibu “TK” Umur 18 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 18 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “TK” Umur 18 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas sesuai standar dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “TK” beserta janinnya selama masa kehamilan dari Trimester II dengan Umur Kehamilan 18 minggu sampai mendekati proses persalinan.

- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “TK” selama masa persalinan atau intranatal dan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “TK” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “TK” sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan pembaca serta dapat dikembangkan pada penulisan selanjutnya karena penulis membagikan pengalaman praktik mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pelayanan kebidanan, hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang berkualitas serta berkesinambungan.
- b. Bagi ibu dan keluarga, hasil pemberian asuhan secara komprehensif berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman serta pengetahuan kepada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.
- c. Bagi penulis laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan