

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan agenda pembangunan global yang disepakati oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa, termasuk Indonesia, untuk dicapai pada tahun 2030. Salah satu tujuan utama dalam SDGs adalah Goal 3: *Good Health and Well-Being*, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tujuan ini menegaskan pentingnya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, termasuk layanan antenatal, persalinan yang aman, serta perawatan pasca persalinan, agar setiap ibu dan bayi dapat hidup sehat dan terhindar dari risiko yang dapat dicegah.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator utama yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), sekitar 287.000 wanita di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, terutama di negara berkembang.<sup>2</sup>

Data *Long Form Sensus Penduduk 2020* menunjukkan bahwa AKI Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di kawasan ASEAN. Selain itu, jumlah kematian ibu yang tercatat melalui sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023.<sup>3</sup>

Berdasarkan data terbaru Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah masih menjadi perhatian penting meskipun menunjukkan tren penurunan. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 427 kasus kematian ibu dan bayi, sedangkan hingga Agustus 2025

jumlahnya menurun menjadi 270 kasus. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa penurunan tersebut belum signifikan sehingga berbagai upaya pencegahan terus dilakukan, seperti pemeriksaan kehamilan minimal enam kali, layanan USG gratis, serta pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Faktor penyebab kematian ibu yang masih dominan antara lain perdarahan, infeksi, dan eklampsia. <sup>4</sup>

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang umumnya berlangsung normal, namun pada beberapa kondisi memerlukan perhatian khusus, salah satunya kehamilan dengan riwayat *sectio caesarea* (SC). Meningkatnya angka persalinan sesar menyebabkan semakin banyak wanita memasuki kehamilan berikutnya dengan bekas luka operasi pada uterus. Kondisi tersebut menjadi perhatian karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan berikutnya, seperti ruptur uteri, plasenta akreta, perdarahan, dan komplikasi obstetri lainnya. <sup>5</sup>

Pelayanan antenatal pada ibu hamil dengan riwayat SC memerlukan pengawasan yang lebih komprehensif melalui pengkajian riwayat persalinan sebelumnya, evaluasi indikasi operasi sesar terdahulu, serta deteksi dini faktor risiko yang dapat memengaruhi keselamatan ibu dan janin. Penilaian yang tepat penting dilakukan untuk menentukan rencana persalinan yang aman dan sesuai dengan kondisi pasien.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2025) Selain persalinan sesar berulang, ibu dengan riwayat SC dapat dipertimbangkan menjalani *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC) melalui *Trial of Labor After Cesarean* (TOLAC). Penelitian terbaru menunjukkan keberhasilan VBAC berkisar 60–80% pada ibu dengan kriteria tertentu. Namun, keputusan tersebut memerlukan seleksi dan konseling yang tepat karena tetap memiliki risiko komplikasi, terutama ruptur uteri. <sup>6</sup>

Kajian mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat *sectio caesarea* penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal serta mendukung upaya pencegahan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk

melakukan penerapan asuhan secara berkesinambunga (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan KB. Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB maka penulis melakukan penyusunan Asuhan Berkesinambungan pada Ny. SW usia 31 tahun G3P2A0AH2 Riwayat VBAC 1x di Puskesmas Klirong 1.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa dapat melakukan Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada persalinan dan bayi baru lahir meliputi pengkajian pada ibu bersalin dan bayi baru lahir, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas,

merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Bidan di Puskesmas Klirong 1

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan

kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil riwayat *Section Cesarea* dan VBAC.

b. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan riwayat *Sectio Cesarea* dan VBAC.

c. Bagi Ibu / Keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan