

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses reproduksi merupakan proses yang alamiah, ini dapat berubah menjadi keadaan yang patologis hingga berujung kematian ibu dan bayi apabila mendapat penanganan yang tidak tepat dan cepat sehingga 10-15% ibu hamil sahngat beresiko (Saiffudin, 2020). Kematian ibu adalah semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.129 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.005 kematian. Kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali sendiri mengalami peningkatan, kematian ibu cukup besar terjadi pada tahun 2022 yakni sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 angka kematian ibu sebesar 189,7 per 100.000 kelahiran hidup, dimana

terjadi penurunan angka kematian ibu sebesar 79,3% persen dari tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Kasus kematian ibu di Provinsi Bali paling banyak disebabkan oleh hipertensi 11,76%, perdarahan sebanyak 14,7%, kasus non obstetri diantaranya Covid-19 4,42%, jantung 19,2%, dan yang paling terbesar adalah lain-lain 41,18% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klungkung juga mengalami peningkatan secara drastis dimana AKI tahun 2023 yakni sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup (1 kasus), angka tersebut sudah memenuhi target AKI di Kabupaten Klungkung yaitu 95 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Klungkung, 2024).

Perdarahan merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian ibu, sekitar 28% ibu meninggal karena perdarahan dan infeksi yang disebabkan oleh anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil di seluruh dunia hampir 10-60% mengalami KEK (Prawirohardjo, 2018). Kebutuhan ibu hamil akan meningkat pada trimester III kehamilan, sehingga diperlukan peningkatan konsumsi makanan ditambah agar tidak terjadi malnutrisi atau disebut kekurangan energi kalori (KEK). KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin sehingga beresiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Indriati, dkk 2022). Penanggulangan ibu hamil KEK perlu adanya kolaborasi dengan lintas program maupun lintas sektor guna mengatasi masalah KEK. Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK yaitu makanan tambahan pemulihan yang bertujuan untuk meningkatkan kecukupan gizi dan status gizi pada ibu hamil (Kemenkes R.I, 2021).

*Continuity of care* adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan

diberikan secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. *Continuity of care* adalah salah satu upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2021). Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif, aman dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi (Pusdiknakes, 2019).

Penulis sebagai salah satu mahasiswa profesi kebidanan melalui UPTD. Puskesmas Klungkung I diberikan kesempatan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada salah satu pasien ibu hamil mulai dari trimester II sampai masa nifas 42 hari berdasarkan prinsip *Continuity of Care* dan komplementer. Penulis melakukan pengawasan, memberi asuhan dan saran yang diperlukan kepada wanita selama masa hamil, bersalin dan masa nifas secara berkesinambungan.

Ibu “RA” merupakan klien dengan skor Poedji Rohati yaitu 4. Penulis tertarik melakukan asuhan pada ibu “RA” karena ibu mengalami masalah KEK dan besar harapan penulis dapat memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas secara berkesinambungan sehingga bayi sehat dan ibu selamat. Pada awal kehamilan ibu mengalami kondisi patologis dimana lengkar lingkar ibu 22,5 cm yang dikategorikan ibu hamil KEK, upaya yang dilakukan berupa kolaborasi dengan petugas gizi, pemberian paket PMT, konseling gizi dan peningkatan berat badan dan LiLA yang terus dipantau setiap bulan. Keluhan yang

dialami oleh ibu mual dan muntah kadang-kadang mengeluh pusing. Pada kehamilan trimester III ibu mengalami gatal-gatal dibagian perut dan nyeri dibokong bila duduk lama. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis ingin memberikan asuhan berkesinambungan dan asuhan secara komplementer pada “Ibu RA umur 25 tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 20 Minggu sampai 42 hari Masa Nifas”. Asuhan yang diberikan kepada ibu “RA” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu yang awalnya dengan KEK sehingga nantinya bisa melahirkan bayi sehat dan ibu selamat.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu “RA” umur 25 tahun Primigravida dengan umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung I?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “RA” umur 25 tahun Primigravida beserta anaknya dalam menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan masa nifas.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RA” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RA” dari masa persalinan/ kelahiran beserta bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RA” selama masa nifas/ pascanatal.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan pada bayi berumur 42 hari posnatal.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi pelayanan kebidanan**

Diharapkan laporan ini dapat meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan yang standar, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### **b. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* dari umur kehamilan 20 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas serta dapat menambah wawasan pembaca dalam menerapkan asuhan kebidanan komplementer.