

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah merupakan indikator derajat kesehatan di suatu wilayah dan salah satu komponen indeks kualitas hidup. Kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis dapat berubah menjadi keadaan yang patologis hingga berujung kematian ibu dan bayi apabila mendapat penanganan yang tidak tepat dan cepat (Deviana dan Damayanti, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI pada tahun 2020 yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2023).

Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2023 secara absolut sebanyak 40 kasus, dan penurunan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu 9 kasus, kemudian Badung 8 kasus dan Buleleng 7 Kasus. Sementara kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah adalah kabupaten Jembrana sebanyak 0 kasus (Profil Dinkes Propinsi Bali, 2024). Angka kematian maternal di Kabupaten Klungkung selama 2 tahun terakhir meningkat, dimana pada tahun 2023 sebesar 42,4 per 100.000 KH sedangkan di Tahun 2024 sebesar 127,9 per 100.000 KH. Kejadian kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 1 kasus dengan perdarahan postpartum (Profil Dinkes Kabupaten Klungkung, 2024).

Pemerintah telah menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai salah satu upaya mewujudkan masyarakat Indonesia sehat terutama dalam menurunkan AKI dan AKB. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga ditetapkan dua belas indikator. Dua belas indikator tersebut terdapat lima indikator yang termasuk di dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diantaranya: 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); 2) Bersalin di fasilitas kesehatan; 3) Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan 5) Balita mendapatkan pemantauan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2023a).

Pelayanan antenatal termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang mengatur berbagai aspek dalam bidang kesehatan. Pelayanan medis bagi ibu hamil atau antenatal sesuai dengan Standar Pelayanan Antenatal Terpadu harus memperhatikan frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Wanita hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan minimal satu kali selama trimester pertama (0 hingga 12 minggu), dua kali selama trimester kedua (dari 12 minggu hingga 24 minggu) dan setidaknya satu kali selama trimester ketiga (setidaknya 24 minggu hingga melahirkan). Menemui dokter setidaknya dua kali yaitu pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan kunjungan kelima pada trimester ketiga. Standar pelayanan ini direkomendasikan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan bayi dalam kandungan berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan, perdarahan, eklamsia, gangguan sistem perdarahan dan gangguan metabolik (Kemenkes RI, 2023b).

Continuity Of Care (COC) 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. Bidan dalam mendukung program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (COC) mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, postnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Salah satu instrument skrining awal dengan menggunakan instrument bantu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Aprelia dan Hidayah, 2025).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *Continuity of Care* pada ibu “PD” bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi selama kehamilan sampai 42 hari masa nifas. Pada awal kehamilan ibu mengalami mual-mual dan saat memasuki trimester ketiga ibu mengalami nyeri pinggang. Kehamilan normal dapat berubah menjadi kehamilan patologis bila tidak ditangani dengan benar. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “PD” usia 30 tahun multigravida dari usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan adalah dengan

kondisi kehamilan resiko rendah menurut skring Poedji Rochjati dengan skor 2. Asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif selama kehamilan bertujuan untuk mencegah komplikasi selama hamil, bersalin dan masa nifas kepada ibu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” umur 30 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” umur 30 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

a. Menjelaskan penerapan asuhan kehamilan secara komprehensif pada ibu “PD” beserta janinnya mulai umur kehamilan 19 minggu 3 hari hingga menjelang proses persalinan.

b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “PD” selama proses persalinan sampai dengan bayi baru lahir.

- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “PD” selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pasca persalinan sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengaplikasian teori asuhan kebidanan komprehensif selama kehamilan Trimester II, Persalinan, Nifas dan Neonatus dengan Praktik di lapangan dan sebagai bahan kepustakaan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kepada penulis tentang pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

b. Bagi Bidan

Sebagai tambahan pengetahuan terkait asuhan komprehensif dan berkesinambungan.

c. Bagi ibu dan keluarga

Diharapkan mendapatkan pelayanan komprehensif dan berkesinambungan sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan terkait periode yang dialami.

d. Institusi Pendidikan

Sebagai gambaran untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam asuhan COC dan dapat menjadi bahan informasi untuk laporan selanjutnya.

e. Penulis selanjutnya

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan laporan kasus yang sesuai dengan perkembangan ilmu dibidang Kebidanan.