

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dimulai dari proses pembuahan (konsepsi) hingga sebelum janin lahir, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama masa kehamilan, pemantauan dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC). ANC adalah program yang dirancang dengan baik, melalui observasi, edukasi dan penanganan medis bagi ibu hamil, guna memastikan proses kehamilan dan persalinan yang aman. Kehamilan, persalinan dan masa nifas seharusnya berlangsung secara fisiologis. Kurangnya perhatian dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, sehingga diperlukan pemantauan dan dukungan terhadap kesehatan ibu dan jani, serta deteksi dini masalah selama kehamilan menjadi hal penting untuk mencegah komplikasi (Dartiwen. Nurhayati, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 yaitu sebanyak 4.482 kasus (Kemenkes RI, 2023). Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 KH yang merupakan angka terendah dalam periode lima tahun terakhir. Angka kematian ibu mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,7 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami juga peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2021 menjadi angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 KH, dan pada tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun 2021 menjadi sebesar 110,4 per 100.000 KH. Angka Kematian Ibu Kabupaten Tabanan pada tahun 2022 juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yakni 132,4 per 100.000 kelahiran hidup dan

pada tahun 2023 juga terdapat penurunan angka kematian ibu yakni 131 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya dengan adanya peran profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. *Continuity of care* merupakan serangkaian asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, pasca persalinan atau nifas (Ningsih, 2017). Paradigma asuhan kebidanan telah bergeser dimana bidan tidak hanya memberikan asuhan secara konvensional tetapi juga dapat memberikan asuhan secara komplementer. Asuhan komplementer adalah asuhan non konvensional yang lebih menitik beratkan pada metode-metode alamiah seperti komunikasi janin, emosional healing, terapi musik, teknik pijat, olah atau gerak tubuh, yoga, aromaterapi dan lain-lain yang sesuai dengan *evidence based* (Tajmiati et al., 2017).

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang dilakukan bidan diawali dengan melaksanakan *screening* faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat *section caesarea*, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, dan eklampsia dengan skor 8 (Andriani, 2019).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda memiliki tujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan menyelenggarakan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil,

persalinan dan masa sesudah melahirkan. Rumah Sakit memiliki program pelayanan ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC) teratur, kelas ibu hamil, imunisasi tetanus toksoid (TT), program gizi ibu hamil, pemeriksaan laboratorium, senam hamil, pemeriksaan dan penanganan infeksi menular seksual (IMS), program keluarga berencana (KB) pasca persalinan, rujukan ibu hamil berisiko tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis memilih ibu “MA” untuk diberikan asuhan secara *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer. Dari hasil pengkajian awal yang dilakukan pada 30 September 2025 di RSIA Cahaya Bunda, terhadap Ibu “MA” berumur 35 tahun dengan umur kehamilan 20 minggu 2 hari yang merupakan kehamilan Ketiga mengatakan kurangnya pemahaman tentang tanda fisiologis kehamilan, program KB dan perawatan bayi serta mengenai ASI eksklusif. Berdasarkan masalah yang di alami ibu “MA” sehingga memerlukan pendampingan maka dari itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “MA” untuk mendampingi proses kehamilan hingga 42 hari masa nifas ibu “MA” agar berjalan secara fisiologis. Setelah dilakukan pendekatan ibu dan suami menyetujui bahwa ibu “MA” akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah peningkatan risiko kehamilan dan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “MA” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

dan Komplementer pada Ny “MA” umur 35 tahun *Multigravida* dari Umur Kehamilan 20 Minggu 2 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas di RSIA Cahaya Bunda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana hasil penerapan Ibu “MA” umur 35 tahun *Multigravida* yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas secara fisiologis.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada pada ibu “MA” umur 35 tahun *multigravida* dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas 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 “MA” beserta janin selama masa kehamilan/prenatal dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MA” beserta janin ibu selama masa Persalinan /Kelahiran

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MA” selama masa nifas / pascanatal dari KF 1 sampai KF 4.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “MA” dari KN 1 sampai KN 3 dan bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca 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 dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.