

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, konsepsi, implantasi, hingga perkembangan embrio dalam rahim hingga mencapai *aterm* dalam kurun waktu sekitar 40 minggu (Somoyani, 2018). Secara umum, sekitar 80% kehamilan berlangsung normal, sedangkan 20% lainnya berisiko mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan kehamilan patologis (Melinda dkk., 2022). Kehamilan patologis, apabila tidak di tangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai masalah yang berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Ikke, 2018).

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 (Provinsi Bali, 2023).

Angka kematian ibu di Kota Denpasar pada tahun 2023 sudah mengalami penurunan menjadi 49,64 per 100.000 KH. Selama tahun 2023 di Kota Denpasar

terjadi 9 kematian ibu dari 18.132 kelahiran hidup. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena pendarahan 3 orang, hipertensi 2 orang, infeksi 2 orang, 1 orang kelainan jantung dan pembuluh darah, dan 1 orang gangguan *cerebrovascular* (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023). Kematian maternal tertinggi nomor kedua terdapat di kecamatan Denpasar Utara sebesar 47,4 per 100.000 KH.

Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya utama adalah penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten, seperti penempatan bidan di setiap desa, yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Ningsih dkk., 2018). Selain itu, pemerintah juga memberdayakan keluarga dan masyarakat melalui distribusi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) serta pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Huru dkk., 2023). Upaya lain termasuk penyediaan fasilitas kesehatan seperti Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Darungan dkk., 2020).

Pendekatan *Continuity of Care* juga diterapkan dengan memadukan model perilaku kesehatan untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Sumarmi, 2017). *Continuity of Care* adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan layanan keluarga berencana. Tujuan utama CoC adalah memastikan setiap wanita menerima asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan, sehingga potensi komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini

mungkin, yang pada akhirnya berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (Sumarmi, 2017). Implementasi CoC melibatkan deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian pada ibu, bayi, dan balita melalui asuhan berkelanjutan yang komprehensif, dimulai dari pra-kehamilan, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Lestari dkk, 2021).

Kehamilan pada dasarnya adalah proses fisiologis yang alami dan berjalan fisiologis, namun menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 15% dari seluruh kehamilan dapat berkembang menjadi komplikasi yang mengancam jiwa ibu atau janin (Efendi dkk, 2022). Komplikasi ini dapat terjadi kapan saja selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin (Nabila dkk., 2022). Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan asuhan *Continuity of Care*.

Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari pasca persalinan, termasuk asuhan bagi bayi yang baru lahir. Dalam penelitian ini, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KR”, seorang multigravida berusia 32 tahun dengan kehamilan fisiologis kedua. Asuhan diberikan di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara, dimulai sejak usia kehamilan 20 minggu hingga 42 hari masa nifas. Berdasarkan skor Poedji Rochjati yaitu 2. Kehamilan ibu tergolong fisiologis, namun sekitar 10–15% kehamilan tanpa komplikasi tetap berisiko mengalami masalah tak terduga seperti infeksi, perdarahan antepartum, atau hipertensi kehamilan. Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik untuk menerapkan

asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “KR” dari kehamilan trimester II sampai 42 masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Uraian latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah yaitu bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KR” umur 32 tahun multigravida dari usia kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Laporan kasus ini ditulis secara umum untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KR” umur 32 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KR” dari umur kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KR” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KR” selama 42 hari masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KR” selama 42 hari.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Laporan akhir ini secara teoritis diharapkan dapat memperluas wawasan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar asuhan kebidanan dari kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktik

a. Ibu dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

b. Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi kepada fasilitator di pelayanan kesehatan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan 20 minggu sampai masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu program KIA.

c. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi penulis selanjutnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

d. Penulis

Diharapkan laporan ini dapat menambah pengalaman dan melatih keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan

berkesinambungan.