

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita dan ditandai dengan berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas merupakan periode yang memerlukan perhatian khusus serta pemantauan secara menyeluruh melalui asuhan kebidanan berkelanjutan, guna menjamin keselamatan ibu dan bayi (Sari dan Yulianti, 2021). Sekitar 10–15% kehamilan yang awalnya fisiologis dapat berkembang menjadi patologis apabila tidak ditangani dengan baik melalui pemantauan yang teratur dan asuhan yang tepat (Utami, 2020). Salah satu kelompok ibu hamil yang membutuhkan perhatian lebih adalah ibu multigravida, yaitu wanita yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Pada kelompok ini, terdapat kecenderungan untuk mengabaikan tanda-tanda bahaya karena merasa telah memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga berisiko mengalami komplikasi yang tidak terdeteksi secara dini (Wahyuni dkk., 2022).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat. *World Health Organization* (2023) mencatat sebanyak 287.000 kematian ibu terjadi setiap tahun di seluruh dunia, sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. 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 (Provinsi Bali, 2023). Penyebab

utama kematian ibu antara lain adalah perdarahan, preeklampsia, dan infeksi, yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan (Kurniawati dkk., 2020).

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 di nomor kedua terdapat di kecamatan Denpasar Utara sebesar 47,4 per 100.000 KH. Masih tingginya angka ini menunjukkan perlunya intervensi sistematis melalui pendekatan pelayanan yang holistik, berkesinambungan, dan berbasis komunitas.

Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan menekankan pentingnya asuhan kebidanan yang terintegrasi. Penerapan pemeriksaan 12 T menjadi salah satu upaya preventif dan promotif untuk mendeteksi dini risiko selama kehamilan (Indriani dan Setiawan, 2021). Model asuhan *Continuity of Care* (CoC) diperlukan guna menjaga kesinambungan pelayanan. Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan sejak masa antenatal, intranatal, hingga postnatal. Perubahan kondisi ibu dapat terpantau dengan baik, sehingga tindakan pencegahan maupun penanganan dapat dilakukan secara tepat (Sulistyaningrum dkk., 2021). CoC juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta memperkuat

hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, yang berdampak positif terhadap keselamatan ibu dan bayi (Wulandari, 2022).

Pemberian asuhan kebidanan sejak trimester II memiliki peranan penting dalam memantau perkembangan janin, menilai kondisi kesehatan ibu, serta memberikan edukasi yang tepat dalam mempersiapkan persalinan dan perawatan masa nifas (Pratama dan Suryani, 2021). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan *Continuity of Care* kepada Ibu “R”, seorang multigravida berusia 31 tahun, dengan pertimbangan bahwa hasil penajakan di Puskesmas Denpasar Utara III menunjukkan ibu datang pada usia kehamilan 20 minggu dengan keluhan ketidaknyamanan pada punggung bawah. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan umum yang dialami ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga (Suryani dkk., 2020). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, peregangan ligamen, peningkatan berat badan, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran sendi dan ligamen di area panggul (Rahmawati dkk., 2021).

Keluhan nyeri ini dapat mengganggu aktivitas harian, pola tidur, bahkan kesehatan mental ibu, sehingga perlu ditangani secara holistik. Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya posisi tubuh yang benar, penggunaan bantal penyangga saat tidur, latihan peregangan ringan, serta senam hamil untuk memperkuat otot punggung dan panggul (Kurniawati dkk., 2021). Bidan juga berperan dalam memberikan asuhan komplementer berupa pijat prenatal ringan, terapi kompres hangat pada area nyeri, relaksasi pernapasan, hingga aromaterapi yang terbukti aman untuk ibu hamil (Saraswati dan Mulyani, 2022). Pendekatan komplementer ini bertujuan untuk

meningkatkan kenyamanan ibu secara alami tanpa intervensi farmakologis. Penerapan model asuhan kebidanan *continuity of care* menjadi langkah strategis agar kondisi ibu terpantau secara optimal, keluhan tertangani dengan tepat, dan risiko komplikasi dapat dicegah sejak dini (Handayani dkk., 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “R” usia 31 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “R” umur 31 tahun primigravida beserta anaknya menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “R” beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal dari usia kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “R” selama masa persalinan/intranatal.

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “R” selama masa nifas/pascanatal.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “R” dari bayi baru lahir sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk memperkuat teori asuhan kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktik

- a. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

- b. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.