

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian perempuan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan. Angka kematian bayi (AKB) merupakan kematian yang terjadi pada anak sebelum berusia 1 tahun yang terjadi karena beberapa faktor. Kematian bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yang penting dan berkaitan dengan kematian ibu. Angka kematian ibu sangat tinggi dan tidak dapat diterima. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO,2025). Serta Kematian neonatal telah menurun sebesar 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari semua kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode neonatal (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu periode kehidupan yang paling rentan dan membutuhkan peningkatan kualitas perawatan intrapartum dan neonatal (WHO, 2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat tertinggi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun .

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, dan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Ketidaktahuan ini menyebabkan keterlambatan dalam mengenali kondisi yang berisiko, seperti perdarahan, nyeri hebat, atau penurunan gerak janin, sehingga ibu tidak segera mencari pertolongan medis. Akibatnya, penanganan menjadi terlambat dan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius hingga kematian. Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu (Nurdianti Dewi, 2021).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Andariya, dkk., 2017)

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang dilakukan bidan diawali dengan melaksanakan screening faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Kartu skor Poedji Rochjati adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan scoring. 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 (Febria Sukma, dkk., 2024)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis memilih ibu “KK” untuk diberikan asuhan secara *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer. Dari hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2025 Di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan terhadap Ibu “KK” berumur 35 tahun dengan umur kehamilan 17 minggu 6 hari yang merupakan kehamilan ketiga dengan jarak 5 tahun, skor Poedji Rohyati ibu adalah 6 dengan nilai skor awal ibu hamil adalah 2 dan ditambah 4 karena usia ibu saat ini 35 tahun, yaitu ibu sudah memasuki Risiko tinggi untuk kehamilannya dan juga kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan masalah yang di alami ibu “KK” sehingga memerlukan pendampingan. Maka dari itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “KK” untuk mendampingi proses kehamilan hingga 42 hari masa nifas ibu “KK” agar berjalan secara fisiologis. Setelah dilakukan pendekatan ibu dan suami menyetujui bahwa ibu

“KK” akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana hasil penerapan Asuhan pada Ibu “KK” umur 35 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas secara fisiologis?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KK” umur 35 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KK” beserta bayinya dari usia kehamilan 17 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KK” beserta beserta bayinya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KK” selama 42 masa nifas.

- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KK” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini yang dibagi menjadi dua yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Laporan akhir ini secara teoritis diharapkan sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (COC) terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan Berkesinambungan (COC) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.