

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alamiah masa berkembangnya janin di dalam rahim. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis maupun psikologis yang memerlukan perhatian dan pemantauan secara berkesinambungan. Selain itu, kehamilan juga tidak terlepas dari berbagai risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, terutama pada ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari satu (multigravida). Ibu hamil multigravida memiliki potensi terjadinya komplikasi sejak masa kehamilan hingga masa nifas lebih tinggi apabila tidak mendapatkan asuhan yang komprehensif. Beberapa masalah yang sering ditemukan pada kelompok ini meliputi anemia, tekanan darah tinggi, perdarahan, serta infeksi pada tubuh ibu. Hal ini menekankan pentingnya asuhan kebidanan yang holistik dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas dan kejadian ini dapat berkontribusi pada permasalahan dalam indikator kesehatan ibu, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI).

Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat meningkatkan pengetahuan dan persiapan ibu hamil dalam menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan serta meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman (Sukmawati dkk, 2024). Komponen utama program P4K yaitu perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan, pendamping persalinan, perencanaan donor darah dalam persalinan.

Pemberian informasi tentang P4K pada saat pemeriksaan kehamilan akan semakin banyak mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan. Pemerintah menegaskan program P4K dengan tujuan untuk memantau ibu hamil menuju persalinan yang aman dan selamat sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang selanjutnya dapat berdampak pada Angka Kematian Bayi (AKB) (Wulandari dkk., 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah kasus Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 4.482 kasus (Kemenkes RI, 2023). Capaian ini menunjukkan bahwa target RPJMN 2020–2024 untuk menurunkan AKI hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup belum tercapai (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi preeklamsia dan eklamsia (hipertensi dalam kehamilan), perdarahan *postpartum*, infeksi (*sepsis*), komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Selain itu, faktor keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan, dan keterlambatan dalam mendapatkan penanganan medis turut menjadi faktor risiko yang signifikan.

Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2023 secara absolut sebanyak 40 kasus, kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu 9 kasus, kemudian Kabupaten Badung 8 kasus dan Kabupaten Buleleng 7 kasus. Hasil capaian Angka Kematian Ibu di Kabupaten Badung tahun 2023 sebesar 84,62 per 100.000 kelahiran hidup. 84,62 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 sebesar 36,5 per 100.000 kelahiran hidup, dilihat dari target RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2023. (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2022).

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* menjadi salah satu pendekatan penting yang direkomendasikan untuk menekan angka kematian, karena memastikan ibu dan bayi mendapat pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatal secara terpadu dan terpantau (Agustina dkk., 2022). *Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan model asuhan berkelanjutan pada perempuan yang dilakukan secara berkala dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) yang didokumentasikan dalam asuhan kebidanan berdasarkan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Ringgi dan Cahyaningrum, 2024). Adanya asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komprehensif ini juga diperlukan untuk pengelolaan ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB melalui terapi komplementer (Kesumaningsih dkk., 2024).

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat digunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer saat ini banyak digunakan adalah adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan. Terapi komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan (Herdiani dkk., 2022).

Penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "SD" umur 30 tahun multigravida dari usia kehamilan 20 minggu hingga 42 hari masa nifas. Alasan mengasuh ibu "SD" adalah karena kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga ibu yang dimana ibu dan suami tidak

melakukan perencanaan kehamilan karena faktor ketidaktahuan, pengetahuan ibu dan suami mengenai kehamilan yang sehat, persiapan persalinan, pemilihan kontrasepsi pasca bersalin dan tanda bahaya kehamilan masih kurang. Kehamilan cenderung dapat beresiko menjadi kehamilan patologis apa bila tidak dipersiapkan secara komprehensif sampai dengan perencanaan kontrasepsi. Dengan demikian potensial resiko akan lebih meningkat oleh karena tidak dipersiapkannya P4K, serta adanya kekhawatiran pada ibu mengenai jenis kelamin anak yang dimana kondisi psikologis ibu apabila terus berlanjut dapat mempengaruhi proses kehamilan, maka dari itu perlu dilakukan konseling dan pendampingan bidan selama proses kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Apakah ibu “SD” umur 30 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” umur 30 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 1 jam.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SD” dari umur 6 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk bahan bacaan serta acuan bagi pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester II, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan ibu serta suami terkait perawatan sehari-hari dari masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, neonatus, dan bayi.

b. Institusi kesehatan

Hasil dari penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi suatu bentuk peningkatan kualitas asuhan dalam kebidanan terutama pada ibu dan bayi.

c. Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan bermanfaat sebagai tambahan sumber pustaka untuk penulisan laporan akhir selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

d. Penulis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas.