

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mual muntah pada kehamilan sering dianggap sebagai keluhan ringan yang “normal”, namun di balik itu tersimpan risiko besar yang kerap terabaikan. Ketika mual muntah berlanjut menjadi kondisi berat seperti Hiperemesis Gravidarum, ibu dapat mengalami dehidrasi, kekurangan nutrisi, hingga gangguan pertumbuhan janin. Dampak ini tidak hanya mengancam kesehatan ibu, tetapi juga berkontribusi pada meningkatnya risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, prematuritas, bahkan kematian neonatal. Di tengah upaya penurunan angka kematian bayi di Indonesia, perhatian terhadap masalah yang sering dianggap sepele ini menjadi sangat penting. Oleh karena itu, penyusunan laporan *Continuity of Care* (CoC) kebidanan ini menjadi langkah strategis untuk menggambarkan secara komprehensif bagaimana deteksi dini, pemantauan, dan penatalaksanaan mual muntah pada kehamilan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas asuhan serta mencegah risiko yang lebih serius bagi ibu dan bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting mengenai tingkat kesejahteraan masyarakat dan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas (Kemenkes RI, 2023b). Angka kematian ibu yang tercatat oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (801 kasus), perdarahan (741 kasus), penyakit jantung (232 kasus), dan penyebab lain (1.504 kasus) (Kemenkes RI, 2023b). Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2022 yaitu 0,51 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan

seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (75,5%) terjadi pada usis 0-7 hari, sedangkan kematian pada usia 8-28 hari sebesar 24,5%, sementara itu kematian pada masa postnatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 2.446 kematian (Kemenkes RI, 2023b).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 20% disertai penyakit atau berkembang menjadi kehamilan patologi yang mengancam ibu dan bayi yang dikandungnya jika tidak dilakukan pemantauan kepada ibu dari masa kehamilan. Sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Hal yang dapat dilakukan untuk membuat suatu proses yang alamiah ini dapat berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi suatu keadaan yang patologi maka diperlukan upaya sejak dini untuk memantau kesehatan ibu secara berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan secara teratur ke petugas kesehatan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2020a).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sudah berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB, melalui program Indonesia Sehat sebagai salah satu upaya terwujudnya masyarakat sehat (Kemenkes RI, 2023b). Selain upaya oleh pemerintah pusat, guna menanggulangi hal tersebut Pemerintah Provinsi Bali juga telah melakukan serangkaian upaya dalam rangka menurunkan AKI dan AKB diantaranya dengan menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan PONED dan PONEK, meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan

terpadu sesuai standar 12T, melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP), serta mengupayakan regionalisasi sistem rujukan (Dinkes Bali, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wardani dkk., tahun 2025 di Puskesmas Blahbatuh II yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko lebih dominan melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko. Temuan ini berarti bahwa, semakin tua atau muda usia ibu saat hamil, maka kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan rendah cenderung lebih tinggi. Hubungan ini mengindikasikan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor risiko penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan BBLR (Wardani dkk., 2025). Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Dampak kehamilan pada kesehatan reproduksi di usia muda yaitu: keguguran, persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan atau kekurangan zat besi, keracunan kehamilan, dan kematian ibu yang tinggi (Rohan dan Siyoto, 2019).

Sebagai mahasiswa profesi bidan berkewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer dimulai dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis melakukan pendekatan pada Ibu “DI” umur 27 Tahun multigravida yang melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Denpasar Utara 1. Tafsiran Persalinan pada tanggal 6 Maret 2026 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 30-05-2025. Setelah dilakukan pendekatan, ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis

memilih Ibu “DI” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2 dan memenuhi persyaratan keberlangsungan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DI” umur 27 Tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hasil pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu ”DI” Umur 27 Tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan penulisan laporan akhir ini secara khusus yaitu:

- a. Menjelaskan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu ”DI” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu ”DI” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu ”DI” selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai umur 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, serta pengembangan lebih lanjut pada tulisan lain yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care*.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi kesehatan, hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan memberikan masukan kepada bidan di institusi kesehatan untuk menjamin kelangsungan pelayanan kebidanan.
- b. Bagi ibu hamil dan keluarga, diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan lebih lanjut tentang masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu dapat juga menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan, diharapkan dijadikan contoh bagi mahasiswa dan institusi pendidikan dalam menyusun laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan sesuai standar, serta dapat melengkapi *literature* atau bahan pustaka Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.