

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang memerlukan perhatian khusus. Kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis ini dapat berubah menjadi keadaan yang patologis apabila tidak mendapatkan asuhan pelayanan yang memadai yang berdampak pada peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Rammohan *et al.*, 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, tercatat sebanyak 4.482 kasus kematian ibu. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 910 kasus dibandingkan tahun 2022, yang mencatat 3.572 kasus. Tiga penyebab utama dari AKI tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus. Rasio ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara (Kementrian Kesehatan, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali sendiri mengalami peningkatan, pada tahun 2022 AKI berhasil diturunkan menjadi 110,4 per 100.000 KH dan tahun 2023 kembali turun menjadi 63,9 per 100.000 KH, namun AKI di tahun 2024 kembali meningkat menjadi 107,2 per 100.000 KH, sementara target RPJMD adalah 64,5 per 100.000 KH. (Dinkes Provinsi Bali, 2023). Kasus kematian ibu di Provinsi Bali paling banyak disebabkan oleh sebab lain-lain sebanyak 44,83%, gangguan hipertensi 24,14%, perdarahan 13,79%, kelainan jantung, pembuluh darah 12,07% dan gangguan autoimun 5,17%. (Dinkes Provinsi

Bali, 2023). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klungkung juga mengalami peningkatan secara drastis dimana AKI tahun 2023 yakni sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup (1 kasus), angka tersebut sudah berada dibawah target AKI di Kabupaten Klungkung yaitu 95 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Klungkung, 2024). Kasus kematian bayi di Kabupaten Klungkung sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan gangguan sistem peredaran darah (Dinkes Kabupaten Klungkung, 2024).

Tingginya AKI disebabkan oleh komplikasi atau faktor resiko yang dialami ibu tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) (Yulizwati, henni fitria, 2021). Bidan sebagai tonggak pelayanan terdepan di masyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor resiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. Dengan adanya pelayanan ANC sesuai standar diharapkan dapat menurunkan AKI (Indryani *et al.*, 2022) selain itu melaksanakan standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri,

periksa detak jantung janin, beri tablet tambah darah, skrining status TT, skrining jiwa, tatalaksanaan kasus, temu wicara, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan laboratorium yang termasuk standar minimal pelayanan yaitu golongan darah, pemeriksaan haemoglobin, dan glukosa protein urin jika terdapat indikasi. Hal ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi yang mungkin muncul pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020b).

Menurut UU RI No 17 Tahun 2023, Upaya dalam menjaga kesehatan ibu dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari masa sebelum hamil, saat hamil, masa persalinan, masa nifas, melakukan pertolongan pertama akan kegawatdaruratan, serta melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi serta rujukan jika diperlukan sesuai kode etik bidan (Aulya *et al.*, 2023). *Continuity of Care* kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan yang memberikan banyak manfaat untuk memberikan asuhan sepanjang daur hidup wanita. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan untuk mengeksplorasi asuhan yang diberikan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2020).

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam setting pelayanan kebidanan. Komplementer merupakan ilmu pengobatan non konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Terapi yang diberikan merupakan pelengkap dari standar asuhan kebidanan yang berlaku (Aulya *et al.*, 2023).

Ibu “WA” yang merupakan klien dengan kehamilan fisiologis dilihat dari skor *Puji Rochyati* yaitu 2 dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis, namun karena kehamilan dapat beresiko ke arah patologis seperti misalnya

kenaikan tekanan darah selama kehamilan, penurunan kadar darah (Hb), Kekurangan Energi Kronis, dan masih ada kondisi lainnya, maka dari itu penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “WA” Umur 31 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 21 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas. Masalah yang timbul diawal pengkajian yaitu pemahaman ibu yang kurang pada kehamilan trimester II. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ibu “WA” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “ Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “WA” Umur 31 tahun Multigravida sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “WA” umur 31 tahun Multigravida beserta bayinya dalam menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WA” beserta janinnya dari usia kehamilan 21 minggu sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WA” dari masa persalinan/ kelahiran beserta bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WA” selama masa nifas/ pascanatal.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan pada bayi berumur 42 hari posnatal.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Diharapkan laporan ini dapat meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan yang standar, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas serta dapat menambah wawasan pembaca dalam menerapkan asuhan kebidanan komplementer.