

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang memerlukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun bayi. Masa kehamilan adalah proses alami yang dialami perempuan selama kurang lebih 40 minggu, namun dalam perjalanannya dapat terjadi berbagai perubahan fisiologis maupun psikologis yang memerlukan pemantauan teratur agar tetap berada dalam batas normal. Persalinan dan masa nifas merupakan kelanjutan dari proses kehamilan yang juga memerlukan pengawasan ketat karena pada periode ini risiko perdarahan, infeksi, gangguan laktasi, dan gangguan adaptasi ibu maupun bayi cukup tinggi.

Di Indonesia, kematian ibu masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius meskipun secara umum sudah terjadi penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Secara nasional, berbagai kajian menunjukkan bahwa rasio kematian ibu (jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) sudah menurun cukup besar dibandingkan era 1990-an, tetapi belum mencapai target yang diharapkan dan cenderung melambat penurunannya dalam beberapa tahun terakhir. Penurunan ini terutama berkaitan dengan meluasnya cakupan pelayanan kebidanan, meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, dan adanya fasilitas rujukan obstetri, namun masih banyak kendala dari sisi mutu layanan, ketersediaan tenaga, serta akses di daerah tertentu.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2020, AKI Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam RPJMN 2025–2029 untuk mengejar target SDGs, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Situasi ini menunjukkan perlunya langkah penanggulangan yang lebih strategis dan menyeluruh, dengan kebutuhan penurunan angka kematian ibu sedikitnya sekitar 5,5% setiap tahun.

Menurut data Sistem Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.005 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023, dengan penyebab langsung yang secara umum tetap sama dari waktu ke waktu, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, infeksi atau sepsis, serta berbagai komplikasi lain termasuk penyakit jantung dan emboli.

Data Kemenkes dan kajian akademik menunjukkan pendarahan menyumbang sekitar 30% kematian ibu, diikuti hipertensi dalam kehamilan sekitar 26–27%, kemudian infeksi dan sepsis masing-masing sekitar 6–10%, sedangkan kelompok “lain-lain” (termasuk penyakit jantung, gangguan metabolik, dll.) mencapai lebih dari 30%. Meskipun rasio kematian ibu cenderung menurun dalam jangka panjang, fluktuasi tahunan dan jumlah kasus yang masih di atas 4.000 per tahun menunjukkan bahwa sistem kesehatan ibu dan anak belum cukup kuat, terutama di tingkat layanan dasar dan rujukan darurat obstetri.

Jumlah kematian ibu yang tercatat melalui program Gizi serta Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan pada periode 2019–2021 menunjukkan

tren peningkatan, sedangkan pada 2021–2023 angkanya berfluktuasi. Pada tahun 2023 tercatat 4.482 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, serta komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus.

Berdasarkan data SKI tahun 2023, pertolongan persalinan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan mencapai 96,1%. Hal ini menggambarkan bahwa hampir seluruh proses persalinan sudah ditangani oleh tenaga profesional. Selain itu, sebanyak 89,9% persalinan berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan. Proporsi rujukan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan ke satu fasilitas pelayanan kesehatan tercatat sebesar 88,4%.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan ibu diselenggarakan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang meliputi masa sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, hingga periode pascapersalinan. Penyelenggaraan pelayanan tersebut diatur melalui upaya kesehatan ibu yang menekankan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu dan berkelanjutan, yang didukung oleh sistem rujukan pelayanan kesehatan yang terstruktur.

Penerapan *Continuity of Care* di Indonesia diwujudkan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan, dengan cara menyelenggarakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga persalinan dan seterusnya. Upaya ini sejalan dengan rencana strategis Menteri Kesehatan, di mana salah satu

prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan ibu, bayi, balita, serta penguatan program Keluarga Berencana (KB). Pada masa kehamilan, pelayanan dilakukan melalui program antenatal care (ANC) terpadu, meliputi penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), tekanan darah, tinggi fundus uteri (TFU), penghitungan denyut jantung janin (DJJ), penentuan presentasi janin, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), serta pemberian tablet tambah darah (Fe) satu tablet per hari minimal 90 tablet yang mengandung FeSO₄ 320 mg (setara 60 mg zat besi) dan asam folat 500 mg, disertai pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang efektif. Pada masa persalinan, *Continuity of Care* diwujudkan melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan profesional di fasilitas yang memenuhi standar, dengan penatalaksanaan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan, termasuk penerapan langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) secara lengkap.

Ibu “SD” yang merupakan klien dengan kehamilan fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu 2 dengan kategori kehamilan resiko rendah dan kondisi ibu SD dalam batas normal. dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis, namun karena kehamilan ini bisa mengarah ke patologis seperti misalnya kenaikan tekanan darah selama kehamilan, penurunan kadar darah (Hb), Kekurangan Energi Kronis, dan masih ada kondisi lainnya, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “SD” Umur 24 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 20 Minggu 6 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas. Pada ibu multigravida, meskipun telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, tetap terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan,

persalinan, maupun masa nifas. Oleh karena itu, pemantauan secara komprehensif tetap diperlukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap normal serta kebutuhan ibu terpenuhi secara optimal.

Asuhan COC juga dilakukan sebagai upaya mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pelayanan yang berkesinambungan, deteksi dini faktor risiko, serta penanganan yang cepat dan tepat sesuai standar pelayanan kebidanan. Sebelumnya ibu pernah ke PMB dan bidannya menyarankan untuk USG di Dokter SPOG untuk memastikan kehamilannya dan di sarankan juga untuk memeriksakan diri ke puskesmas. Pada masa kehamilan trimester II hingga trimester III, ibu “SD” mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) secara teratur. Asuhan yang di berikan sesuai standar yaitu 12 T. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital normal, serta pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Tidak ditemukan komplikasi yang signifikan selama masa kehamilan. Masalah yang timbul diawal pengkajian yaitu pemahaman ibu yang kurang pada kehamilan trimester II. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ibu “SD” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (COC) yang diberikan pada Ibu “SD” Umur

24 Tahun Multigravida. Dari Umur Kehamilan 20 Minggu 6 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada “SD” usia 24 Tahun multigravida, mulai dari kehamilan usia 20 minggu 6 hari hingga masa nifas 42 hari, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sesuai standar melalui tindakan mandiri, kolaboratif, dan rujukan secara profesional dan berkualitas, dengan tetap memperhatikan nilai serta budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SD” beserta janinnya selama masa kehamilan dari Umur Kehamilan 20 minggu 6 hari sampai mendekati proses persalinan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SD” selama masa persalinan dan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SD” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “SD” dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memperluas wawasan pembaca melalui pembagian pengalaman penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilaksanakan dengan memperhatikan dan menghargai aspek budaya lokal.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas, sekaligus menjadi bahan evaluasi untuk mengembangkan keterampilan dalam pemberian asuhan berkesinambungan guna mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada klien.

b. Bagi ibu dan keluarga

Melalui penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, diharapkan ibu serta keluarga memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang bermanfaat selama masa kehamilan hingga periode perencanaan kehamilan berikutnya.

c. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan kemampuan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang profesional, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.