

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan *ovum* didalam indung telur (*ovarium*) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi *zigot* lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Damayanti, 2019).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara, merefleksikan status kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan masa nifas, kualitas pelayanan kesehatan serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi. Angka Kematian Ibu diukur dengan membagi jumlah kematian ibu dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup kemudian hasilnya dikali dengan 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan dalam periode kehamilan sampai 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, namun bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Dinkes Provinsi Bali, 2024).

Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan target tujuan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) bahwasannya angka kematian ibu diharapkan hanya mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dengan angka kematian neonatal berjumlah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan balita 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bappenas, 2015).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka terendah dalam 5 tahun dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Secara absolut AKI di Provinsi Bali pada tahun 2023 sebanyak 40 kasus, dan penurunan ini terjadi di semua Kabupaten/Kota. Kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu 9 kasus, kemudian Badung 8 kasus dan Buleleng 7 kasus. Sementara kabupaten dengan kematian ibu terendah adalah kabupaten Jembrana sebanyak 0 kasus. Hasil audit maternal dan perinatal yang dilakukan di Kabupaten/Kota, secara umum kasus kematian oleh karena obstetrik sesungguhnya masih bisa dicegah, jika melakukan upaya yang sesuai standar. Deteksi dini faktor risiko kepada calon ibu sangat penting dilakukan sehingga kehamilan dapat direncanakan pada kondisi kesehatan ibu yang cukup baik (Dinkes Provinsi Bali, 2024).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien atau pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan COC merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani (Cahya & Susanti 2024).

Selama masa kehamilan kadar progesteron dan estrogen akan meningkat dan hormon tersebut menyebabkan perubahan pada fisik dan psikologis ibu selama kehamilan (Syaiful & Fatmawati, 2019). Pada trimester II gejala seperti keluhan nyeri punggung bawah yang diikuti kram, dan nyeri gelang panggul adalah kondisi fisik yang biasanya dirasakan oleh ibu hamil, kemudian pada trimester III, nyeri punggung bawah, kram, dan pedal edema adalah kondisi fisik yang paling banyak dirasakan oleh ibu hamil (Bakilan & Zelveci, 2020). Perubahan kondisi fisik yang tidak dimengerti oleh ibu selama masa kehamilan akan membuat ibu menjadi tidak nyaman dan sangat merasa terganggu selama masa kehamilan sehingga kondisi tersebut perlu untuk segera ditangani (Ernawati dkk, 2022).

Perubahan yang dialami oleh ibu selama kehamilan terutama pada primigravida dapat menjadi masalah jika tidak tertangani dengan baik. Masalah psikologis yang dialami oleh ibu dan menyebabkan terjadinya kecemasan, stres dan depresi akan meningkatkan hormon stress (*kortisol*) pada ibu hamil terutama pada primigravida dimana hal ini dapat mempengaruhi fungsi plasenta, mengurangi suplai oksigen ke janin dan pada akhirnya, mengakibatkan gawat janin atau kematian pada

janin dan juga dapat mengakibatkan masalah-masalah. Masalah yang terjadi adalah aborsi spontan, perdarahan antenatal, preeklampsia, eklampsia, apgar rendah, bayi baru lahir dengan berat lahir rendah (Dadi dkk, 2020).

Ibu hamil terutama pada primigravida sangat penting mengetahui tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Upaya yang bisa dilakukan seperti melakukan persuasi sosial berupa edukasi untuk meningkatkan efikasi diri terhadap pemahaman tanda bahaya kehamilan.

Asuhan kebidanan COC merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan terutama primigravida karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas. Dari segi persalinan, wanita yang mendapatkan COC cenderung bersalin secara spontan pervaginam dan jarang memerlukan tindakan epidural, episiotomi atau persalinan bantuan. Dari segi bayi baru lahir, COC meminimalkan kelahiran *pre-term*, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), berat badan lahir rendah (BBLR), APGAR skor kurang dari 7 pada 5 menit pertama. COC juga dapat meningkatkan partisipasi KB dengan cara melakukan penyuluhan KB kepada masyarakat agar masyarakat sadar akan pentingnya program KB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa COC sangat penting untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Cahya & Susanti 2024).

Penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Ibu "LA" umur 28 tahun primigravida beralamat di Jalan Pidada, Denpasar rutin melakukan pemeriksaan pada Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. Hasil pengkajian tanggal 14 September

2025 didapatkan bahwa ibu “LA” merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu 2 dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis. Ibu tergolong primigravida dan memiliki riwayat mual dan muntah pada awal masa kehamilan serta mengatakan belum mengetahui asuhan komplementer yang boleh dilakukan oleh ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin. Asuhan akan diberikan dari usia kehamilan 20 minggu, persalinan hingga 42 hari masa nifas dan bayi neonatus. Ibu “LA” dan keluarga sudah setuju untuk diikutsertakan dalam penulisan laporan praktik kebidanan komunitas dalam konteks COC dan komplementer.

Tujuan COC adalah menyiapkan wanita hamil terutama pada primigravida secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi serta memberikan pelayanan KB untuk menunda, menjarangkan dan membatasi kehamilan demi kesejahteraan keluarga. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun bisa menjadi patologis yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian. Maka dari itu, pelayanan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dengan primigravida serta bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang kompeten demi keselamatan ibu dan bayi (Cahya dan Susanti 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin memberikan asuhan komplementer dan berkesinambungan pada “Ibu “LA” Umur 28 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas”. Asuhan yang diberikan pada ibu “LA” diharapkan dapat meningkatkan kondisi

kesehatan klien tetap berjalan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dari laporan ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” umur 28 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” umur 28 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dan pemantauan kondisi ibu “LA” beserta janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan sesuai standar asuhan kebidanan
- b. Memberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan yang telah diberikan kepada ibu “LA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Memberikan asuhan persalinan sesuai standar pada ibu “LA” guna mendukung

persalinan yang aman bagi ibu dan bayi

d. Memberikan asuhan masa nifas sampai 42 hari post partum untuk memantau pemulihan kesehatan ibu dan mencegah komplikasi.

e. Memberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan yang telah diberikan kepada bayi ibu “LA” dari masa neonatus sampai bayi umur 42 hari.

f. Mendokumentasikan seluruh hasil asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memperluas wawasan mahasiswa dan fasilitator pendidikan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus. Dan juga dapat dijadikan pertukaran informasi dalam rencana asuhan kebidanan sesuai standar komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan serta meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

b. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

c. Bagi Mahasiswa dan Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar atau sumber pustaka bagi peneliti lainnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.