

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal dan bayi digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat sekaligus mutu layanan maternal-neonatal. WHO memperkirakan sekitar 260.000 perempuan di dunia meninggal pada 2023 karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Penurunan kematian ibu secara global belum sepenuhnya mengatasi hambatan menuju sasaran SDGs (Sustainable Development Goals, 2024). Permasalahan serupa terlihat pada periode neonatal. Pada 2022, sekitar 2,3 juta bayi meninggal dalam 28 hari pertama; jumlah tersebut setara dengan kurang lebih 47% kematian anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2024).

Berbagai program kesehatan belum sepenuhnya menurunkan kematian ibu dan bayi di Indonesia ke tingkat yang diharapkan, sehingga target pembangunan berkelanjutan 2030 masih menjadi tantangan. Sensus Penduduk 2020 mencatat rasio kematian ibu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan sasaran SDGs menetapkan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 (Amelinda, 2024). Prematuritas, berat lahir rendah, mutu antenatal yang belum optimal, dan kondisi sosial ekonomi turut berkaitan dengan tingginya kematian maternal maupun neonatal (Pebridila dkk., 2025).

Berpedoman pada laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, angka rasio kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebesar 107,17 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun tersebut terdapat 59 kasus kematian maternal. Sementara itu, angka kematian bayi tercatat sebesar 11,1 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar

kematian bayi terjadi pada periode neonatal. Penyebabnya berhubungan dengan komplikasi persalinan, prematuritas, asfiksia saat lahir, dan infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Data tersebut memperlihatkan bahwa mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih perlu ditingkatkan secara menyeluruh (Badan Pusat Statistik, 2023).

Keadaan tersebut menunjukkan bahwa layanan kesehatan perlu diperkuat sepanjang kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan. Ketiganya adalah fase utama dalam kehidupan reproduksi perempuan. Kehamilan berlangsung secara fisiologis dan diikuti penyesuaian anatomi maupun fungsi tubuh untuk menunjang tumbuh kembang janin. Perhitungannya dimulai dari hari pertama haid terakhir, kemudian mencakup fertilisasi, implantasi, hingga janin mampu bertahan di luar uterus (Rohmaniya R, 2023). Penyesuaian fisik dan hormonal dapat memunculkan rasa tidak nyaman, terutama pada trimester ketiga. Keluhan yang kerap dijumpai meliputi peningkatan frekuensi berkemih, sesak napas, nyeri punggung dan ulu hati, konstipasi, varises, serta edema pergelangan kaki (Veri dkk., 2023). Walaupun termasuk perubahan fisiologis, keluhan yang tidak ditatalaksana secara tepat dan terus-menerus dapat menurunkan kualitas hidup ibu serta berkembang ke arah patologis.

Data register di Praktik Mandiri Bidan “NS” pada periode Oktober hingga Desember 2025 menunjukkan bahwa terdapat 63 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal, terdiri dari 11 orang (17%) trimester I, 20 orang (32%) trimester II, dan 32 orang (51%) trimester III. Pada kelompok trimester III, keluhan terbanyak adalah nyeri punggung, yaitu 9 orang (28%), diikuti sering BAK 8 orang

(25%), nyeri perut bawah 5 orang (16%), kram kaki 3 orang (9%), dan bengkak kaki 1 orang (3%). Sebanyak 6 orang (19%) tidak menyampaikan keluhan. Temuan ini memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu pada fase akhir kehamilan membutuhkan pemantauan dan asuhan berkelanjutan.

Keluhan-keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III berkaitan erat dengan perubahan postur tubuh, pembesaran uterus, perubahan sirkulasi darah, serta perubahan metabolisme selama kehamilan. Menurut Fitriani, (2022) bahwa nyeri punggung terjadi akibat perubahan pusat gravitasi tubuh dan peningkatan beban pada tulang belakang, sedangkan sering kencing disebabkan oleh tekanan uterus terhadap kandung kemih. Nyeri perut bagian bawah muncul akibat peregangan ligamen, kram pada kaki disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan perubahan metabolisme kalsium, serta edema terjadi akibat berkurangnya aliran balik vena. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang tidak hanya bersifat insidental, tetapi berkesinambungan dan terintegrasi.

Masa persalinan hingga pelayanan keluarga berencana (KB) adalah rangkaian pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkesinambungan serta menentukan derajat kesehatan ibu serta bayi. Pada masa persalinan, proses fisiologis seperti kontraksi uterus dan pembukaan serviks dapat disertai komplikasi serius seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gawat janin apabila tidak ditangani mengikuti standar (Kemenkes RI, 2021). Masa nifas dicirikan oleh involusi uterus dan adaptasi hormonal, dimana keluhan seperti nyeri perineum dan perubahan emosional tergolong normal, namun tetap berisiko terjadi infeksi, perdarahan sekunder, maupun depresi postpartum (Kemenkes RI, 2020). Pada bayi

baru lahir, terjadi adaptasi cepat terhadap kehidupan ekstrauterin, termasuk penyesuaian pernapasan dan suhu tubuh, meskipun sebagian kondisi seperti penurunan berat badan awal dan ikterus ringan bersifat fisiologis, komplikasi seperti asfiksia, sepsis, dan hipotermia masih menjadi penyebab utama kematian neonatal (Kemenkes RI, 2018).

Selanjutnya, dalam masa menyusui dapat muncul keluhan seperti bendungan ASI dan puting lecet yang berpotensi berkembang menjadi mastitis jika tidak ditangani dengan tepat. Pada pelayanan KB efek samping ringan seperti gangguan pola haid sering terjadi sesuai metode yang digunakan, sementara komplikasi serius relatif jarang apabila skrining dan konseling dilakukan sesuai pedoman nasional (Murti, 2020). Oleh karena itu, kesinambungan asuhan dari persalinan hingga KB sangat penting untuk mendeteksi secara dini perbedaan antara perubahan fisiologis dan tanda bahaya guna mencegah komplikasi serta mendukung penurunan kematian ibu dan bayi.

Model Continuity of Care (COC) adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang menghubungkan asuhan sejak kehamilan, persalinan, masa sesudah persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Melalui pemantauan yang berkelanjutan, bidan dapat mengenali keluhan maupun faktor risiko lebih awal, mengikuti perkembangan kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan intervensi individual pada waktu yang tepat. Hubungan terapeutik yang terbangun secara konsisten juga meningkatkan kepercayaan ibu, kepatuhan terhadap pendidikan kesehatan, serta kesiapan fisik dan psikologis menghadapi persalinan dan masa nifas. Oleh sebab itu, penerapan COC relevan untuk memperkuat mutu

pelayanan kebidanan sekaligus mendukung upaya penurunan kematian maternal dan neonatal.

Berpedoman pada uraian tersebut, penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Perempuan “LA” di PMB “NS”, Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I, Kabupaten Buleleng, tahun 2026.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan, pertanyaan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LA” di PMB “NS” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2026?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melalui studi kasus ini penulis mampu memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LA” di TPMB “NS” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif pada perempuan “LA” di TPMB “NS” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng tahun 2026.
- 2) Mampu melaksanakan pengumpulan data objektif pada perempuan “LA” di TPMB “NS” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng tahun 2026.

- 3) Mampu melaksanakan analisis diagnosis dan masalah berpedoman pada data yang diperoleh dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terintegrasi pada perempuan “LA” di TPMB “NS” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng tahun 2026.
- 4) Mampu melaksanakan penatalaksanaan pelayanan kebidanan berkelanjutan pada perempuan “LA” di TPMB “NS” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Mahasiswa

Bagi mahasiswa, studi ini dapat menjadi sarana untuk menghubungkan teori yang telah dipelajari dengan pengalaman klinis di lapangan, terutama dalam pemberian asuhan berkelanjutan yang mencakup kehamilan fisiologis, persalinan, pelayanan bayi baru lahir, masa nifas, menyusui, serta keluarga berencana.

1.4.2 Tempat Pelayanan

Bagi tempat pelayanan, hasil kajian dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang terintegrasi sejak kehamilan fisiologis, persalinan, pelayanan neonatal, masa sesudah persalinan, menyusui, sampai perencanaan keluarga dengan berpedoman pada praktik berbasis bukti.

1.4.3 Institusi

Bagi institusi pendidikan, karya ini dapat digunakan sebagai referensi penyusunan tugas akhir, sumber informasi mengenai pelayanan kebidanan berkelanjutan, dan bahan pertimbangan untuk penelitian berikutnya.

1.4.4 Masyarakat

Bagi masyarakat, studi ini diharapkan menambah informasi mengenai pentingnya pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dari kehamilan sampai keluarga berencana. Pengetahuan tersebut dapat membantu keluarga mengenali tanda bahaya lebih awal, segera mencari pertolongan, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi.

