

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan keluarga bertujuan mewujudkan keluarga berkualitas, dimana kondisi kesehatan anggota sebagai indikator utama dalam menentukan kualitasnya. Keluarga berperan penting dalam mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan gizi serta pemeliharaan kesehatan setiap individu dalam keluarga. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan karena kondisi kesehatan ibu yang optimal terkait atau berperan penting dengan proses kehamilan, persalinan, dan nifas serta dalam mendukung tumbuh kembang anak secara fisik dan mental. Kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, oleh karena itu permasalahan kesehatan ibu dan anak merupakan isu nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk dilakukan penilaian terhadap status kesehatan serta kinerja pelayanannya demi kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025; Juwita dan Nurhaeda, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan efektivitas pembangunan kesehatan Indonesia. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan hingga 42 hari setelah persalinan per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menggambarkan jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan masih belum optimalnya pelayanan kesehatan serta upaya dalam menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena

itu, kedua indikator ini menjadi fokus utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta pencapaian target pembangunan berkelanjutan global (*Sustainable Development Goals/SDGs*) yakni target AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kirana dan Arlym, 2024).

Pada periode tahun 2019-2024 jumlah kematian ibu di Indonesia menunjukkan tren yang fluktuatif, pada tahun 2024 jumlah kematian ibu sebanyak 4.150 kasus, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 31.393 kasus (Kemenkes RI, 2025). Kondisi serupa juga terlihat di provinsi Bali, AKI mengalami peningkatan tajam pada tahun 2021 menjadi 189,7 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan 63,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, AKI kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 107,2 per 100.000 kelahiran hidup dan masih belum mencapai target yang ditetapkan. Kabupaten Gianyar menempati peringkat ketiga jumlah kematian ibu di provinsi Bali tahun 2024, dimana AKI di Gianyar juga mengalami peningkatan signifikan dari 86,07 tahun 2023 menjadi 157,98 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Sejalan dengan perkembangan AKI, Angka AKB di provinsi Bali juga mengalami peningkatan, dari 9,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 menjadi 11,1 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Kondisi ini juga terjadi di Kabupaten Gianyar, di mana AKB meningkat pada tahun 2023 dari 8,1 menjadi 8,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2025; Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Penyebab utama kematian ibu di antara lain komplikasi non obstetrik dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, preeklampsia,

perdarahan obstetrik, dan infeksi. Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, komplikasi prematuritas, dan infeksi neonatal (Kemenkes RI, 2025).

Fluktuasi data AKI dan AKB di Indonesia menunjukkan bahwa penurunan angka kematian ibu dan bayi di tingkat nasional masih belum stabil dan masih ada tantangan dalam upaya penurunannya. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB perlu dilakukan dengan memastikan setiap ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meliputi pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, penanganan serta rujukan komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Oleh pemerintah, upaya tersebut dilakukan sesuai dengan pendekatan siklus hidup yang berkelanjutan (Kemenkes RI, 2024b; Rahayu dan Lutfiyati, 2022).

Salah satu bentuk implementasi dari pendekatan tersebut adalah asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care*. Dalam kebidanan, *continuity of care* merupakan rangkaian pelayanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana, yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan perempuan dan kondisi individu. Secara filosofis, model ini menekankan pendekatan alamiah, yaitu mendukung perempuan agar dapat menjalani proses persalinan dengan intervensi minimal, disertai pemantauan menyeluruh terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu serta keluarga (Widyawati dan Rosyidah, 2024). Dalam pelaksanaannya, bidan sebagai tenaga profesional berperan dalam perencanaan, pengorganisasian, serta pemberian asuhan sepanjang kehamilan, persalinan, masa postpartum, termasuk perawatan

bayi dan pelayanan keluarga berencana, sehingga mampu meningkatkan kualitas asuhan secara optimal (Kirana dan Arlym, 2024).

Peran *continuity of care* sangat penting dalam menekan angka kematian ibu dan bayi. Pemantauan yang berkesinambungan terbukti efektif dalam meningkatkan identifikasi dini terhadap risiko selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta memastikan keberlangsungan pelayanan yang terintegrasi (Paijah, 2026). Melalui pemantauan yang kontinu, bidan dapat mengidentifikasi perubahan kondisi ibu secara lebih cepat dan memberikan intervensi yang tepat sebelum terjadi komplikasi serius. Selain itu, pendekatan ini juga dapat meningkatkan kesiapan fisik, psikologis atau pengetahuan ibu dan keluarga dalam mengenali tanda bahaya serta mendorong pengambilan keputusan yang tepat dalam mencari pertolongan optimal (Kirana dan Arlym, 2024).

Meskipun kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan sebagian besar dapat berjalan lancar, namun semua kehamilan dapat berisiko. Sekitar 15% dari semua wanita hamil berisiko mengalami komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa, membutuhkan perawatan khusus dan intervensi obstetri besar yang berdampak pada keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2017). Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar memperoleh kesempatan secara langsung untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ibu “KD” usia 29 tahun bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas. Asuhan diberikan di TPMB Bdn. Ni Luh Wayan Sri Rejeki, S.Keb yang

berada di kabupaten Gianyar, dimulai sejak umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Skor Poedji Rochjiati pada Ibu “KD” yaitu 2 yang merupakan skor awal ibu hamil dengan katagori kehamilan dengan resiko rendah. Meskipun kehamilan ibu tergolong fisiologis, namun setiap kehamilan perlu diwaspadai akan resiko penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi sehingga perlu pengawasan.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “KD” Umur 29 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KD” umur 29 tahun multigravida sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KD” umur 29 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” beserta janinnya pada masa kehamilan dari usia kehamilan 21 minggu 4 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” serta bayi baru lahir selama masa persalinan
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KI” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “KD” selama 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya dan memperluas wawasan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi instansi kesehatan

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat berperan sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak.

- b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu serta keluarga mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir, Selain itu, membantu ibu dan keluarga dalam mengenali tanda bahaya sejak dini, meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan dan masa nifas, serta mendorong kemampuan dalam mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam mencari pertolongan, sehingga dapat mendukung upaya pencegahan komplikasi serta menjaga kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini juga dapat dimanfaatkan sebagai sumber pembelajaran, bahan evaluasi, serta acuan bagi mahasiswa dalam menyusun laporan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat memperkaya literatur dan menjadi bahan kepustakaan yang bermanfaat di lingkungan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, serta mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik kebidanan.