

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan bayi hingga saat ini masih menjadi perhatian penting dalam pembangunan kesehatan, baik di tingkat global maupun nasional. Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menunjukkan bahwa komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas masih sering terjadi serta memerlukan penanganan yang optimal. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kematian ibu dan meningkat menjadi 4.129 kematian pada tahun 2023. Kondisi serupa juga terjadi pada angka kematian bayi yang meningkat dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, serta penyebab lainnya, sedangkan kematian bayi banyak disebabkan oleh komplikasi intrapartum, gangguan respirasi dan kardiovaskular, bayi berat lahir rendah dan prematuritas, kelainan kongenital, serta infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa risiko komplikasi pada ibu dan bayi masih cukup tinggi sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh perempuan sebagai bagian dari siklus reproduksi, yang secara alami akan berlanjut pada proses persalinan dan masa nifas (Susanti and Ulpawati, 2022). Meskipun demikian, kehamilan bukanlah suatu kondisi yang sepenuhnya bebas dari risiko. Berbagai

perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosial, dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin. Perubahan tersebut pada awalnya bersifat adaptif, namun dalam kondisi tertentu dapat berkembang menjadi keadaan patologis yang berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan pemantauan secara optimal. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan tidak hanya berorientasi pada penanganan saat persalinan, tetapi harus mencakup seluruh siklus kehamilan hingga masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan (Akino, 2024).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak umumnya diukur melalui indikator angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah kehamilan berakhir yang disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sedangkan angka kematian bayi mencerminkan jumlah kematian bayi sejak lahir hingga usia kurang dari satu tahun. Kedua indikator tersebut tidak hanya menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan kondisi sosial, ekonomi, serta akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih optimal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak guna menurunkan risiko komplikasi dan kematian pada ibu maupun bayi.

Data kesehatan ibu di Provinsi Bali juga menunjukkan adanya dinamika yang perlu mendapat perhatian. Angka kematian ibu mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, yang mengindikasikan bahwa meskipun akses pelayanan kesehatan telah tersedia, masih terdapat berbagai faktor yang memengaruhi

terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam hal deteksi dini risiko serta pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Pada tingkat kabupaten, kondisi kesehatan ibu di Kabupaten Klungkung juga menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung Tahun 2024, angka kematian ibu tercatat sebesar 128,0 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 3 kasus. Selain itu, cakupan pelayanan antenatal menunjukkan bahwa kunjungan pertama ibu hamil (K1) sebesar 88,26% dan kunjungan keempat (K4) sebesar 93,75%, yang masih berada di bawah target program kesehatan. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF lengkap) sebesar 92,82% juga menunjukkan bahwa pemantauan pada masa nifas belum sepenuhnya optimal (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu telah mendapatkan pelayanan kesehatan, masih terdapat kesenjangan dalam kesinambungan pelayanan yang berpotensi memengaruhi kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Sejalan dengan upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Kesehatan dan jajaran puskesmas, termasuk UPTD Puskesmas Banjarangkan I, melakukan berbagai strategi seperti peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), penguatan peran bidan desa, pemberdayaan masyarakat melalui Buku KIA dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelaksanaan kelas ibu hamil, serta

intervensi gizi dan kesehatan seperti pemberian imunisasi tetanus, tablet tambah darah, dan pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin serta nifas. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting, terutama bidan sebagai tenaga kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupannya (*women centered care*). Bidan tidak hanya berperan dalam pelayanan kuratif, tetapi juga promotif dan preventif, termasuk melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan kehamilan (Noviyanti *et al.*, 2026). Salah satu metode yang digunakan dalam deteksi dini risiko kehamilan adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu alat skrining untuk mengidentifikasi tingkat risiko ibu hamil ke dalam kategori risiko rendah, tinggi, maupun sangat tinggi sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi ibu (Rejeki *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil skrining menggunakan KSPR pada ibu “RS” umur 28 tahun primigravida dengan usia kehamilan 16 minggu 6 hari, diperoleh skor sebesar 2 yang termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Secara klinis, kondisi ini menunjukkan bahwa ibu berada dalam keadaan normal tanpa faktor risiko yang signifikan pada awal kehamilan. Namun demikian, kehamilan dengan risiko rendah tidak berarti terbebas sepenuhnya dari kemungkinan terjadinya komplikasi. Kehamilan merupakan proses yang dinamis, dimana kondisi ibu dan janin dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Faktor risiko baru dapat muncul kapan saja, baik yang berasal dari kondisi ibu, janin, maupun faktor eksternal seperti lingkungan dan perilaku kesehatan (Ratnasari *et al.*, 2025).

Ibu primigravida seperti Ibu “RS” umumnya belum memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan, persalinan, maupun masa nifas sehingga lebih rentan mengalami kecemasan dan keterbatasan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesiapan ibu secara fisik dan psikologis apabila tidak disertai edukasi serta pendampingan yang adekuat (Herien, 2025). Oleh karena itu, pendekatan *Continuity of Care* (COC) menjadi strategi penting dalam pelayanan kebidanan melalui pemberian asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu secara optimal, membangun hubungan terapeutik, serta memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan untuk menjaga kehamilan tetap fisiologis dan mencegah komplikasi (Marbun *et al.*, 2025). Selain itu, masa nifas juga memerlukan perhatian khusus karena pada periode ini ibu mengalami proses pemulihan organ reproduksi, adaptasi terhadap peran baru, serta proses menyusui dan perawatan bayi. Dengan adanya asuhan yang berkelanjutan hingga 42 hari masa nifas, kondisi ibu dan bayi dapat terpantau dengan baik sehingga risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan laktasi dapat diminimalkan (Herien, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun ibu dengan skor KSPR kategori risiko rendah tergolong dalam kondisi normal, tetap diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan kondisi kehamilan tetap fisiologis, meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk

melakukan studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “RS” umur 28 tahun primigravida yang diberikan sejak usia kehamilan 16 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas di UPTD Puskesmas Banjarangkan I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimana hasil asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “RS” umur 28 tahun primigravida dari usia kehamilan 16 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RS” umur 28 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RS” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RS” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RS” selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “RS” sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II, persalinan, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan suaminya tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan pada masa nifas dan neonatus.

- b. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan bantuan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas.

- c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

- d. Bagi puskesmas

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sesuai standar pelayanan kebidanan.

e. Bagi penulis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak hamil sampai 42 hari masa nifas.