

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Indikator tersebut tercermin melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan global, khususnya di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 2,3 juta kematian neonatal terjadi setiap tahun di dunia, penyebab utamanya adalah prematuritas, asfiksia, dan infeksi (WHO, 2018a). Selain itu, kematian ibu juga masih menjadi permasalahan utama yang disebabkan oleh komplikasi obstetri seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta infeksi (WHO, 2018b).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu mencapai sekitar 4.000–4.500 kasus per tahun. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sekitar 23,5 per 1.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pemerintah Indonesia melalui transformasi sistem kesehatan menekankan penguatan pelayanan kesehatan primer, termasuk pelayanan kebidanan komprehensif yang meliputi *antenatal care* (ANC), *intrapartum care* (INC), *neonatal care*, dan *postnatal care*

(PNC). Pelayanan ini harus diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) guna menjamin keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian (Kemenkes RI, 2024b).

Di tingkat regional, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Bali berkisar antara 60–90 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sekitar 60–80 kasus per tahun. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) berada pada kisaran 8–12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sekitar 5–7 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kasus disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, asfiksia, dan prematuritas (Dinkes Bali, 2024).

Di Tingkat kabupaten/kota, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Buleleng berkisar antara 80–120 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sekitar 10–20 kasus per tahun. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) berada pada kisaran 10–15 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama kematian neonatal meliputi asfiksia, prematuritas, dan infeksi (Dinkes Buleleng, 2024).

Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Sukasada 1 memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif kepada masyarakat. Berdasarkan Profil Puskesmas Sukasada 1 Tahun 2024, pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan melalui berbagai program, seperti pelayanan antenatal (K1 dan K4), pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan masa nifas, serta pelayanan neonatal. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas menjadi ujung tombak dalam upaya pencegahan komplikasi serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi (Dinkes Buleleng, 2024b).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) tidak hanya berfokus pada pemeriksaan kehamilan secara rutin, tetapi juga mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian suplementasi nutrisi, deteksi dini komplikasi, serta dukungan psikososial. Penelitian Albarqi, M.N. (2025), menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal care* yang berkualitas mampu menurunkan kematian neonatal hingga 40–41% serta mengurangi risiko bayi berat lahir rendah dan prematur (Albarqi, 2025). Pedoman dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa pelayanan antenatal harus berorientasi pada pengalaman positif ibu selama kehamilan, dengan pendekatan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) (WHO, 2016).

Pelayanan intrapartum yang berkualitas dan aman sangat penting mengingat terdapat sekitar 140 juta persalinan setiap tahun di dunia dengan risiko komplikasi, seperti perdarahan postpartum, partus lama, serta asfiksia neonatorum (Abdolalipour et al., 2024). Pelayanan neonatal yang optimal juga berperan penting dalam menurunkan kematian bayi, mengingat periode neonatal merupakan fase paling rentan dalam kehidupan (Desalew et al., 2020). Selain itu, masa nifas merupakan periode krusial yang memerlukan dukungan fisik, psikologis, dan sosial agar ibu mampu beradaptasi dengan perubahan pascapersalinan serta peran barunya (Finlayson et al., 2020). WHO menegaskan bahwa pelayanan postnatal harus mencakup pemantauan kesehatan ibu dan bayi serta deteksi dini komplikasi (WHO, 2022b).

Pelayanan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* sangat penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir.

Pendekatan ini mendukung deteksi dini komplikasi, percepatan penanganan, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2024b). Bidan sebagai garda terdepan memiliki peran strategis dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan yang berkualitas, salah satunya dengan menerapkan prinsip *midwifery respectful care* (Nurchayani dkk., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu “EA” usia 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “EA” termasuk dalam kondisi fisiologis dengan skor Poedji Rochyati yaitu dua (2). Saat pengkajian awal pada ibu “EA”, ditemukan permasalahan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan trimester II. Kehamilan ibu “EA” merupakan kehamilan yang kedua dengan jarak umur anak pertama adalah 7 tahun dan direncanakan, sehingga ibu dan suami memiliki perasaan positif serta motivasi tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti program pemerintah terkait kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan yang komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas agar proses kehamilan berjalan dengan fisiologis. Asuhan ini berperan dalam deteksi dini komplikasi dan sebagai pendekatan humanistik untuk menjamin pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berbasis *evidence-based practice*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EA” usia 27 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara

komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EA” usia 27 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EA” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EA” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EA” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “EA” dari neonatus dan bayi sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk pengembangan tulisan berikutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir sampai 42 hari, serta mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan pengambilan keputusan selama pelaksanaan asuhan kebidanan

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir selama 42 hari asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Penyelesaian laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran, sumber pustaka, referensi tambahan dalam pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan sampai dengan 42 hari masa nifas, dan dapat dijadikan bahan evaluasi keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar.