

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau dalam kurun waktu 42 hari setelah terminasi kehamilan yang disebabkan oleh kondisi terkait kehamilan maupun penatalaksanaannya (Rohati, 2023). Tingginya AKI dan AKB mencerminkan masih adanya permasalahan dalam akses, mutu, serta kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Malahayati Nursing Journal, 2024).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa AKI berada pada kisaran 183–189 per 100.000 kelahiran hidup, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di kawasan ASEAN (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tidak hanya pada tingkat nasional, permasalahan ini juga terlihat di tingkat daerah. Di Provinsi Bali, capaian AKI pada tahun 2024 tercatat sebesar 107,17 per 100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Bali juga masih menjadi perhatian, dengan sebagian besar kematian terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), yang merupakan masa paling rentan bagi kelangsungan hidup bayi (Rahmawati, 2019).

Pada tingkat yang lebih spesifik, Kabupaten Buleleng sebagai salah satu wilayah di Provinsi Bali menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Data menunjukkan bahwa AKI di Kabupaten Buleleng mengalami peningkatan hingga mencapai sekitar 99,87 per 100.000 kelahiran hidup, disertai dengan peningkatan AKB dari 6,2 menjadi 12,93 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya penurunan kematian ibu dan bayi masih menghadapi berbagai hambatan, baik dari aspek pelayanan kesehatan maupun faktor sosial masyarakat.

Tingginya AKI dan AKB tidak hanya disebabkan oleh faktor medis, tetapi juga berkaitan erat dengan fenomena *three delays*, yaitu keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan dalam pengambilan keputusan, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat (Indarti et al., 2021; Ayuni, 2023). Selain itu, pelayanan kebidanan yang belum berkesinambungan menyebabkan pemantauan kondisi ibu dan janin tidak optimal, sehingga risiko komplikasi tidak terdeteksi secara dini (Sandall et al., 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi. Standar pelayanan ANC yang dianjurkan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan dengan dua kali pemeriksaan oleh dokter. (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, pendekatan promotif dan preventif terus dikembangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Sandall et al., 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Namun, pelayanan yang masih bersifat terpisah-pisah menyebabkan

pemantauan ibu tidak optimal, sehingga risiko komplikasi sering terlambat terdeteksi.

Salah satu pendekatan yang dinilai efektif dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah Continuity of Care (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat deteksi dini risiko, serta menurunkan angka intervensi dan komplikasi (Sandall et al., 2016). Selain itu, CoC juga meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan karena adanya hubungan berkelanjutan antara ibu dan tenaga kesehatan (Rahmaputri, 2024).

Dalam praktik kebidanan, integrasi asuhan komplementer juga menjadi bagian penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu. Terapi non-farmakologis seperti konsumsi jahe, prenatal yoga, aromaterapi, teknik relaksasi, serta pijat terbukti dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan dan persalinan serta meningkatkan kesejahteraan ibu (Field, 2019).

Dalam konteks kasus, ibu “KW” merupakan ibu hamil multigravida dengan kondisi kehamilan fisiologis, namun memiliki beberapa permasalahan yang memerlukan perhatian. Ibu mengalami keluhan mual muntah pada trimester awal serta nyeri punggung pada trimester berikutnya. Selain itu, ibu tidak selalu mendapatkan pendampingan langsung dari suami karena bekerja di luar daerah, sehingga dukungan emosional terbatas. Permasalahan lain yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai kelas ibu hamil dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Apabila permasalahan tersebut tidak dilakukan deteksi dan penanganan secara dini, maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin,

seperti anemia, gangguan pertumbuhan janin, hingga komplikasi pada masa persalinan dan nifas. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi dengan asuhan komplementer untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan melalui pendekatan Continuity of Care (CoC) sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “KW” sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mendukung penurunan AKI dan AKB.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “KW” umur 21 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan komplementer dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KW” umur 21 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dengan penerapan komplementer dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KW” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KW” selama masa persalinan atau intranatal serta asuhan pada bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KW” selama 42 hari masa nifas dan menyusui
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil penulisan laporan akhir yang telah penulis buat diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan laporan mengenai asuhan pelayanan pada ibu hamil khususnya mulai dari trimester kedua hingga masa bersalin, masa nifas dan bayi.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi institusi kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi materi Asuhan Pelayanan Kebidanan sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* ibu dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif serta sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan anak.

b. Bagi bidan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dengan tetap memperhatikan budaya lokal dan asuhan komplementer.

c. Bagi ibu dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan ini juga dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi suami dan keluarga, sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

d. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran, referensi, dokumentasi serta bahan pustaka sebagai penerapan ilmu yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sampai usia 28 hari dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar.