

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator yang paling penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan yang serius yang memerlukan perhatian dan penanganan komprehensif. AKI merupakan jumlah kematian wanita yang berhubungan dengan permasalahan kehamilan atau pengobatan selama periode kehamilan, persalinan serta nifas, tanpa memandang usia kehamilan, per 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah parameter yang umum dipergunakan sebagai indikator pembangunan ekonomi, kualitas hidup, serta elemen penting dalam menentukan harapan hidup masyarakat. AKI dan AKB merupakan indikator penting dalam keberhasilan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi bangsa (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data nasional di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi yaitu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk 2020), sedangkan AKB pada tahun 2022 mencapai sekitar 23,5 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali tercatat sebesar 107,2 per 100.000 kelahiran hidup, dengan total 58 kasus kematian ibu. Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun yang sama mencapai 11,1 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 9,7 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Secara nasional target AKI tahun 2022 adalah 205/100.000 KH, sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2022, AKI tercatat sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut masih berada di bawah target nasional, kejadian kematian ibu dan bayi tetap menjadi masalah kesehatan yang memerlukan upaya berkelanjutan melalui peningkatan kualitas pelayanan serta deteksi dini komplikasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2022).

Upaya pencegahan AKI pada masa kehamilan yakni dengan adanya *Antenatal Care* (ANC). ANC ialah kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk menerima pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal enam kali menggunakan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, serta tiga kali pada trimester ketiga dimana minimal melakukan pemeriksaan ke dokter sebanyak dua kali dan tetap memperhatikan protokol kesehatan. (Kemenkes RI, 2020).

Upaya lainnya yang dilakukan pemerintah dalam menekan AKI dan AKB di Indonesia ialah melalui program Keluarga Berencana (KB). KB merupakan upaya mengatur jarak kelahiran anak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk

mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas. Pengaturan kehamilan pada program KB dilakukan menggunakan alat kontrasepsi.

Keluarga Berencana di Indonesia masuk kedalam program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu kegiatan yang di fasilitasi bidan dalam rangka menaikkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi saat hamil, bersalin serta nifas. Konseling tentang KB dimulai ketika kunjungan ANC ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dimana, perencanaan KB sangat penting dilakukan untuk mengatur jarak kehamilan serta menghindari ibu masuk dalam kategori 4T (Hazairin et al., 2021).

Ibu dengan 4T yang mempunyai jarak anak kurang dari 2 tahun mempunyai risiko meninggal 1 kali dibandingkan dengan ibu dengan 4T yang mempunyai jarak anak lebih dari 2 tahun (Hazairin et al., 2021). Jarak kelahiran antara satu anak dengan anak yang lainnya yang kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Persalinan dengan interval kurang dari 2 tahun (terlalu sering) juga merupakan kelompok risiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu. Jarak antar kehamilan yang disarankan adalah paling sedikit 2 tahun, dikarenakan dalam waktu 2 tahun memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi.

Pelayanan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) telah terbukti menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Model ini mendukung adanya kesinambungan perawatan

oleh satu atau beberapa bidan yang sama, yang mengurangi intervensi yang tidak perlu dan meningkatkan pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan. Bidan memainkan peran penting dalam COC dan dalam memastikan pemberian layanan berkualitas selama masa 1000 HPK untuk mencegah stunting (Izzati et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada ibu “AF”. Penulis telah melakukan pengkajian awal dari hasil buku KIA ibu “AF” umur 31 tahun Multigravida usia kehamilan 16 minggu. Ibu mengatakan lupa terkait hari pertama haid terakhir (HPHT) namun setelah melakukan pemeriksaan USG yang dilakukan oleh dokter didapatkan TP pada tanggal 20 Februari 2026. Ibu “AF” telah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap pertama kali pada Trimester I yakni pada umur kehamilan 8 minggu 5 hari dan di dapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu berencana melahirkan di PMB Bidan “J” dengan alasan memiliki pengalaman yang baik melahirkan disana pada persalinan sebelumnya. Setelah melakukan pengkajian secara lisan ibu “AF” belum melengkapi Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K) yakni belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kepada ibu “AF” dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang akan dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “AF” Umur 31 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 minggu sampai 42 Hari Masa Nifas”. *Informed consent* telah diperoleh dari ibu dan keluarganya, yang menyatakan kesediaan untuk menerima asuhan, sehingga mendukung proses pelayanan yang diberikan penulis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AF” umur 31 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 16 minggu hingga 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AF” umur 31 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penulisan laporan akhir ini adalah untuk:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AF” umur 31 tahun multigravida dari umur kehamilan 16 minggu beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AF” umur 31 tahun multigravida selama masa persalinan serta bayi baru lahir.

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AF” umur 31 tahun selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “AF” sampai berusia 42 hari.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan sebagai bahan kajian materi sehingga memahami pelaksanaan asuhan kebidanan yang berbasis *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Mahasiswa**

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus. Selain itu mahasiswa mampu mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan pada pasien secara langsung untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif.

###### **b. Bagi bidan pelaksana**

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Laporan ini juga dapat memberikan informasi kepada bidan dalam pemberian asuhan komplementer yang dapat dilakukan kepada pasien.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan COC dan diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Dalam penyusunan laporan akhir ini diharapkan ibu dan keluarga mendapat pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dari masa kehamilan, persalinaan dan nifas serta asuhan pada bayi yang dilahirkannya. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Selain itu keluarga dapat memberikan dukungun penuh pada proses kehamilan, persalinaan dan nifas.