

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang terus meningkat merupakan indeks penting dalam menilai status kesehatan suatu bangsa (Nasir, 2025). Dalam keluarga, ibu dan anak paling rentan. Faktor-faktor ini berkaitan dengan fase kehamilan ibu, persalinan, dan nifas, serta fase perkembangan anak sehingga pembangunan kesehatan Indonesia harus mengutamakan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah wanita yang meninggal pada tahun tertentu akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (42 hari setelah melahirkan), tanpa berhubungan lama dengan kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian penduduk berusia di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu daerah (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Angka kematian ibu pada tahun 2023 mencapai sekitar 260.000 kematian ibu, sekitar 92% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Angka kematian ibu di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2023 ialah 346 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 10 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2025). Angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan sebanyak 4.482 kasus kematian ibu pada tahun 2023 dan menurun menjadi 4.150 kasus pada tahun 2024, sehingga terjadi

penurunan angka kematian ibu pada tahun 2024. Angka kematian bayi di Indonesia dalam rentang usia 0-11 bulan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 31.393 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan yang dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2023 yang mencapai 32.445 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 tercatat sejumlah 107,2 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 63,9 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya terjadi peningkatan angka kematian ibu pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Angka kematian ibu di Kota Denpasar tahun 2024 sebesar 123,23 per 100.000 kelahiran hidup. Selama tahun 2024 di Kota Denpasar tercatat 14 kasus kematian ibu dari total 11.361 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, sebanyak 8 kasus merupakan kematian ibu hamil dan 6 kasus merupakan kematian ibu nifas. Penyebab kematian ibu di Kota Denpasar termasuk perdarahan sebanyak 2 orang, hipertensi sebanyak 3 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 4 orang, gangguan autoimun sebanyak 3 orang, serta 2 orang disebabkan oleh faktor lain, seperti kanker payudara (*Ca mammae*) dan demam berdarah dengue (DBD). Angka kematian ibu di Kecamatan Denpasar Utara pada tahun 2024 tercatat sebesar 35 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan angka terendah dibandingkan kecamatan lainnya di Kota Denpasar (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Angka kematian bayi di Provinsi Bali pada tahun 2024 tercatat sebesar 11,1 per 1000 kelahiran hidup. Tren angka kematian bayi di provinsi Bali meningkat sejak tahun 2020. Angka kematian bayi di Kota Denpasar pada tahun 2024 tercatat sebanyak 10,56 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat dari tahun 2023 sebesar 6,62 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2024, angka

kematian bayi di Kecamatan Denpasar Utara tercatat sebesar 9,5 per 1.000 kelahiran hidup. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Denpasar menargetkan angka kematian bayi pada tahun 2024 sebesar 1,3 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan data yang ada, angka kematian bayi di Kota Denpasar mencapai 10,56 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga capaian tersebut masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Peningkatan angka kematian bayi di Kota Denpasar disebabkan karena kurang optimalnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil (kondisi perinatal). Kendala yang terjadi adalah kurangnya data kesehatan ibu bayi yang diperoleh saat Audit Kematian Bayi yang menjadi pencetus kematian bayi sehingga menjadi kendala dalam pengkajian kasus (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Mengidentifikasi faktor risiko calon ibu sejak dini dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi sehingga kehamilan dapat direncanakan pada kondisi kesehatan ibu yang cukup baik. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sedini mungkin yakni sebelum kehamilan 12 minggu kontak ke tenaga kesehatan. Mengidentifikasi masalah atau penyakit ibu sejak awal, melalui kerja sama lintas program, pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter umum, serta pemeriksaan penunjang laboratorium sesuai standar. Meningkatkan program skrining layak hamil bagi remaja putri, calon pengantin dan pasangan usia subur serta pemantauan asupan gizi terhadap ibu hamil anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Penurunan AKI dan AKB menjadi prioritas program kesehatan Indonesia oleh karena itu, salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan dengan menerapkan model *Continuity of Care* (COC) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2016 dalam Amelia dan Marcel, 2024). *Continuity of Care* yaitu pelayanan terpadu untuk ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, nifas dan menyusui, bayi

baru lahir hingga penentuan kontrasepsi (Astutiet dkk, 2017 dalam Amelia dan Marcel, 2024). *Continuity of Care* ialah bentuk pelayanan kebidanan yang adanya hubungan yang berkesinambungan antara seorang perempuan dengan bidan dalam memberikan asuhan. Kesenambungan ini terpaut erat dengan mutu layanan dari waktu ke waktu, yang diberikan secara terus menerus melalui pemantauan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan dalam konsep *continuity of care* harus diberikan sejak awal kehamilan hingga seluruh trimester kehamilan, masa persalinan, dan enam minggu pertama nifas (Amelia dan Marcel, 2024).

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Keluhan yang sering muncul pada trimester I adalah mual dan muntah (*morning sickness*) yang disebabkan oleh peningkatan *human chorionic gonadotropin* (HCG). Kondisi ini umumnya bersifat fisiologis, namun dapat mengganggu aktivitas sehari-hari apabila tidak ditangani dengan baik. Trimester III biasanya ibu hamil mengeluh terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan uterus pada kandung kemih dan nyeri pinggang juga sering terjadi sebagai akibat dari perubahan postur tubuh dan peregangan ligamen. Gangguan tidur dapat muncul sebagai dampak dari nyeri pinggang. Kondisi tersebut merupakan proses fisiologis namun penanganan yang tepat tetap diperlukan agar kualitas hidup ibu hamil tetap terjaga. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk membantu ibu dalam mengatasi ketidaknyamanan tersebut secara aman dan efektif. Bidan berperan sebagai penggerak sekaligus mitra terdekat perempuan memiliki peran penting dalam memantau serta memberikan pelayanan yang tepat guna menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi pelayanan kesehatan yang efektif adalah penerapan *continuity of care* yang memungkinkan perempuan untuk ikut serta secara aktif dalam pengambilan

keputusan mengenai kesehatan serta perawatan mereka sendiri (Amelia dan Marcel, 2024).

Ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan tidak tertangani dengan baik akibatnya berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Ketidaknyamanan seperti mual, nyeri pinggang, sering buang air kecil, gangguan tidur akibat nyeri pinggang dapat menurunkan kualitas hidup ibu hamil serta mengganggu aktivitas sehari-hari. Gangguan pola tidur yang berlangsung lama selama kehamilan dapat dikhawatirkan bayi yang akan dilahirkan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan saraf yang tidak optimal, kelahiran prematur dan penurunan daya tahan tubuh bayi. Gangguan tidur juga dapat memicu depresi dan stres pada ibu yang berpengaruh kondisi janin. Stres ringan dapat meningkatkan denyut jantung janin, sedangkan stres yang berat dan berkepanjangan dapat membuat janin menjadi lebih hiperaktif (Faletehan, 2018 dalam Nurfazriah dan Fitriani, 2021). Mual yang dialami jika tidak tertangani dengan baik juga dapat menurunkan nafsu makan sehingga berisiko menyebabkan kekurangan asupan nutrisi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis yang merupakan mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer pada ibu hamil mulai dari trimester II sampai 42 hari. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan berdasarkan prinsip *continuity of care* dari trimester II sampai dengan masa nifas serta mampu melaksanakan skrining faktor risiko ibu hamil. Penulis melakukan pendekatan pada ibu “EA” umur 25 tahun primigravida yang melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara. Ibu “EA” merupakan kehamilan pertama dengan Hari Pertama Haid Terakhir yaitu 22 Mei 2025 didapatkan Tafsiran Persalinan yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir yaitu 1 Maret 2026. Ibu dan suami

telah memberikan persetujuan bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan hingga masa nifas. Ibu “EA” kehamilan fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2 sehingga memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care*. Ibu “EA” selama masa kehamilannya mengeluh mual pada trimester I. Keluhan lain yang dirasakan pada trimester III seperti sering buang air kecil, nyeri pinggang, sulit tidur karena nyeri pinggang. Keluhan tersebut merupakan hal yang fisiologis yang terjadi pada kehamilan, namun tetap memerlukan penanganan melalui asuhan kebidanan berkesinambungan agar tidak mengganggu aktivitas dan kesejahteraan ibu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah pada laporan ini yaitu “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang diberikan pada Ibu “EA” umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 23 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu primigravida “EA” berusia 25 tahun beserta bayinya yang mendapat asuhan kebidanan sesuai dengan pedoman yang lengkap dan berkesinambungan mulai dari kehamilan 23 minggu sampai 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya dari umur kehamilan 23 minggu sampai dengan menjelang persalinan.

- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “EA” saat masa persalinan sampai dengan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan setelah asuhan bayi baru lahir sampai dengan usia 42 hari.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Laporan hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta menambah referensi dalam penerapan *Continuity of Care* pada pelayanan kebidanan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas bagi penulis selanjutnya yang akan memberikan asuhan terkait.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi ibu dan keluarga**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan wawasan serta manfaat nyata bagi ibu dan keluarga sehingga memperoleh pelayanan kebidanan yang optimal dan bermutu, meningkatkan pemahaman mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi yang tepat.

###### **b. Bagi institusi pendidikan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *continuity of care*.

c. Bagi instansi kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.