

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program kesehatan ibu. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2025). Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2024 berfluktuatif. Jumlah kematian ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2025) menyampaikan bahwa angka kematian ibu di Provinsi Bali tahun 2024 sebesar 107,17 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini diperoleh dari jumlah kematian ibu absolut sejumlah 58 orang yang terjadi di

semua kabupaten/kota. Berdasarkan laporan kematian ibu yang diinput dalam aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh komplikasi non obstetrik (32 kasus) yaitu penyakit-penyakit lain yang memperberat kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain penyakit jantung 25%, HIV 12,9%, demam berdarah (DSS) 12,9%, keganasan 6,45%, dan epilepsy, pancreatitis, meningitis, cytomegalovirus, hepatitis B, *severe elektrolit imbalance* masing-masing 3,2 %. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali pada tahun 2024 sebesar 11,1 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini diperoleh dari jumlah kematian absolut sejumlah 599 orang yang terjadi di semua kabupaten/kota. Secara nasional bahwa kematian bayi 2/3 nya terjadi pada periode neonatal yaitu untuk Bali sebesar 72,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025).

Trend AKI di Kota Denpasar sudah mengalami penurunan sejak tahun 2021 sampai dengan 2023, namun pada tahun 2024 AKI mengalami peningkatan yang cukup tajam yaitu sebesar 123,2 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2024 yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Kota Denpasar selama empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Angka kematian bayi (AKB) di Kota Denpasar tahun 2024 sebesar 10,6 per 1.000 kelahiran hidup, angka tersebut lebih tinggi dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2024 yaitu 1,3 per 1.000 kelahiran hidup. Tujuh puluh sembilan persen kematian bayi di Kota Denpasar terjadi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal), sedangkan sisanya terjadi pada post neonatal (usia 29 hari-11 bulan). Hal ini mengindikasikan bahwa kesehatan ibu pada masa kehamilan sangat berperan dalam perkembangan kesehatan janin (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Sukmawati dkk., 2025). Pelayanan kebidanan diberikan pada sepanjang daur kehidupan perempuan yaitu mulai dari prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas serta kesehatan reproduksi selanjutnya. Pelayanan ini bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang sering disebut dengan *Continuity of Care* (CoC). CoC adalah pendekatan atau model asuhan kebidanan yang menekankan pentingnya memberikan pelayanan berkelanjutan kepada ibu dan bayi dari masa pra konsepsi hingga kesehatan reproduksi selanjutnya. Asuhan ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan holistik dari bidan yang sama dengan satu layanan yang terkoordinasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Sekarini dkk., 2025).

Penulis memberikan asuhan kebidanan berupa CoC pada ibu “RA” umur 35 tahun Multigravida UK 16 minggu. Alasan peneliti memilih pasien ini karena kehamilannya masih dalam batas normal serta setelah dilakukan konsultasi dengan dokter SpOG, Skrining kesehatan dengan dokter umum dan dokter gigi dan skrining jiwa dan Tripel eliminasi di Puskesmas, hasil pemeriksaan pasien dinyatakan aman untuk diberikan asuhan kebidanan. Ibu “RA” juga sangat kooperatif dan bersedia diberikan asuhan secara komprehensif serta memenuhi syarat ibu hamil yang dapat diberikan asuhan kebidanan komprehensif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu ‘RA’ Umur 35 Tahun Multigravida UK 16 Minggu T/H Intrauterin sampai dengan 42 hari Masa Nifas?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘RA’ umur 35 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘RA’ beserta janinnya dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘RA’ beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘RA’ nifas selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sampai bayi umur 42 hari

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

###### b. Instansi kesehatan

Instansi kesehatan diharapkan mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanaan yang komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu terlaksananya program KIA.

###### c. Instansi pendidikan

Instansi Pendidikan diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan atau sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

d. Penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien.