

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Nadrah dkk., 2024).

Indonesia adalah negara yang memiliki penduduk sebanyak 270.054.853 jiwa pada tahun 2022. Dimana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, salah satunya di Provinsi Bali. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas oleh faktor obstetrik maupun nonobstetrik yang dinyatakan dalam 100.000 kelahiran hidup (KH) , sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2023).

Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa Indonesia belum

mampu memenuhi target *Milenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2015). Dengan berakhirnya program MDGs tahun 2015, maka dilanjutkan program *Sustainable development goals* (SDGs) 2015-2030 dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi nifas (Dinas Kesehatan Tabanan, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Bali sudah berada dibawah target SDGs 2023 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Hasil capaian Angka Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Tabanan tahun 2023 sebesar 99,83 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 sebesar 37,16 per 100.000 kelahiran hidup, berarti melampaui dari target RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2022. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tabanan pada tahun 2024 adalah sebesar 89,8 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana Angka Kematian Ibu yang tinggi terjadi pada tahun 2021 sebesar 342 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2023 juga terdapat penurunan angka kematian ibu yakni 13. per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2024 angka kematian ibu adalah sebesar 89,8 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Kabupaten Tabanan pada tahun 2024 sebanyak 4 orang, dengan penyebab kematian sebagai berikut : 2 orang karena gangguan hipertensi, 2 orang lainnya disebabkan

oleh penyakit lain. Dari 4 kematian tersebut, 2 kematian terjadi pada ibu hamil, dan 2 kematian terjadi pada ibu nifas. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2024).

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi usia sampai 28 hari yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Neonatal Kabupaten Tabanan Tahun 2024 adalah sebesar 8,5 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari tahun 2023 yakni 7,2 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tabanan pada tahun 2024 adalah sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2024 sebesar 10,7 per 1000 kelahiran hidup. Menurut jenis kelamin, kematian bayi laki-laki lebih tinggi dari kematian bayi perempuan, yakni 35 kematian bayi laki-laki sedangkan bayi perempuan sebanyak 26 kematian bayi. AKB tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Baturiti I sebesar 53,2 per 1.000 kelahiran hidup, dan yang terendah yaitu Puskesmas Selemadeg Timur I, Selemadeg Timur II, Penebel II, dan Kediri II, dengan capaian tidak terjadi kematian bayi pada tahun 2024 nifas (Dinas Kesehatan Tabanan, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Marga II, diketahui pada tahun 2024 tidak terdapat kasus AKI maupun AKB. Namun pada tahun Di wilayah Puskesmas Marga II terdapat satu kasus kematian bayi pada bulan Juli tahun 2025 disebabkan karena kelahiran prematur. Rendahnya AKI dan AKB, merupakan indikator kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, dibutuhkan asuhan kebidanan berkesinambungan untuk memastikan dan mengupayakan pelayanan yang optimal

bagi Ibu maupun Bayi di seluruh siklus kehidupan; kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Aprelia., dkk, 2025).

Pada masa persalinan semua ibu hamil dapat bersalin di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan jenis faktor resiko kehamilannya. Sehingga diharapkan jika terjadi komplikasi saat persalinan maupun masa nifas dapat dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat. Selain masa kehamilan dan masa persalinan, masa nifas juga merupakan masa yang rawan karena ada beberapa risiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain anemia, preeklampsia/ eklampsia, perdarahan post partum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas. Diantara resiko tersebut ada dua yang paling sering mengakibatkan kematian pada ibu nifas, yakni infeksi dan perdarahan post partum (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada ibu ‘ES’ bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu dari kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Skor Poedji Rochjati pada ibu ‘ES’ yaitu 4 yang merupakan skor awal ibu hamil dengan kateogori kehamilan dengan resiko rendah (KRR) dimana ibu saat ini sedang hamil anak ke 4. Ibu “ES” membutuhkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan karena

komplikasi tidak bisa diramalkan. Oleh karena itu penulis melakukan pengkajian awal pada ibu “ES” 04 Mei 2025, Ibu mempunyai riwayat pusing, cepat lelah dan mual. Ibu lupa tanda bahaya TW II dan ibu lupa cara memantau kesejahteraan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka ibu “ES” memerlukan pendampingan dan asuhan komprehensif sesuai dengan keluhan. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, mereka bersedia untuk di dampingi dan diberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari umur kehamilan 22 Minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang diberikan pada ibu “ES” umur 31 tahun multigravida sejak umur kehamilan 22 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penulisan tugas akhir ini adalah mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “ES” umur 31 tahun multigravida yang secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 22 Minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas

## 2. Tujuan khusus

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus yang dipaparkan dalam poin berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penulisan tugas akhir dapat menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Ibu Hamil

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dan keterampilan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

#### b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam

memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

c. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan acuan pustaka dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif bagi mahasiswa dilahan praktek.