

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

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 penyakitpenyakit 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 inbalance masing-masing 3,2 %. Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar dalam empat tahun terakhir terbilang fluktuatif. 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 (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Pencegahan terhadap kematian ibu dilakukan dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selama masa kehamilan dilakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali yaitu satu kali pada kehamilan trimester satu, dua kali pada trimester dua dan tiga kali pada trimester tiga. Pelayanan antenatal pada masa

kehamilan terdiri dari pengukuran berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lila untuk menilai status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, skrining, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet penambah darah, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus sesuai dengan kewenangan dan temu wicara dan pemeriksaan ultrasonografi. Jika ditemukan pemeriksaan yang tidak normal maka dilakukan intervensi segera untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan menjadi sehat (Kemenkes, 2021).

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang memberikan asuhan diantaranya adalah bidan. Bidan memiliki kewajiban untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak. Tugas bidan yaitu memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari asuhan saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatal dan asuhan keluarga berencana. Bidan memberikan asuhan komprehensif dan holistik, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Pemberian asuhan kebidanan selain menerapkan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan namun juga diberikan asuhan kebidanan komplementer sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh ibu (Nilawati dkk, 2019)

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Bagi bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu. Penyelenggaraan pengobatan

komplementer secara umum telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “LP” umur 29 Tahun multigravida dari usia kehamilan 16 Minggu 1 hari. Kehamilan Ibu “LP” karena merupakan kehamilan yang fisiologis berdasarkan dari penilaian Poedji Rochjati, mendapatkan skor 2, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit dan ibu kooperatif. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM II, manfaat dari prenatal yoga dan cara untuk menstimulasi janin dengan *brain booster*. Ibu “LP” yang belum mengetahui tentang bahaya kehamilan TM akan mempengaruhi terhadap kemampuan ibu untuk mengetahui keadaan bahaya yang bisa terjadi saat kehamilan trimester II. Ibu juga belum mengetahui tentang prenatal yoga dan *brain booster*, karena kehamilan sebelumnya ibu belum pernah melakukan yoga maupun mengetahui tentang *brain booster*. Sehingga ibu tidak mengetahui tentang manfaat kedua asuhan komplementer tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas, maka ibu “LP” memerlukan pendampingan dan asuhan komprehensif sesuai dengan keluhan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “LP” umur 29 Tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar mulai dari kehamilan 16 Minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan tugas akhir ini adalah mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “LP” umur 29 Tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 16 Minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LP” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 Minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LP” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LP” selama masa nifas.
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan bayi usia 2 jam sampai berusia 42 hari.
- e. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kontrasepsi pasca salin pada ibu “LP”.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis penulisan tugas akhir dapat menjadi referensi dalam perkembangan asuhan kebidanan secara komprehensif, dan bagi peneliti dapat menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

## 2. Manfaat praktis

### a. 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.

### b. Bagi ibu hamil dan keluarga

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 bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.