

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (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. Sementara itu, tren AKB di Indonesia sudah mengalami penurunan, dari 26 menjadi sekitar 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, angka kematian ibu di Provinsi Bali tercatat sebesar 107,2 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 58 kasus kematian ibu. Sementara itu, angka kematian bayi di Provinsi Bali pada tahun 2024 sebesar 11,1 per 1.000 kelahiran hidup, yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yaitu 9,7 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Kota Denpasar menjadi salah satu wilayah dengan jumlah kasus kematian ibu terbanyak di Provinsi Bali. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2024, angka kematian ibu di Kota Denpasar sebesar 123,23 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah 14 kasus kematian ibu dari 11.361 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi di Kota Denpasar pada tahun 2024 tercatat sebesar 10,56 per 1.000 kelahiran hidup, yang mengalami peningkatan

dibandingkan tahun 2023 yaitu 6,62 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan penting dalam bidang kesehatan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB adalah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan sering kali terjadi pada kondisi risiko tinggi yang dikenal dengan Empat Terlalu (4T). Salah satu komponen 4T adalah kehamilan dengan jarak dekat, kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi obstetri seperti peningkatan risiko anemia, perdarahan dan persalinan prematur yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi. Kondisi ini sering terjadi karena kurangnya persiapan ibu dan keluarga dalam perencanaan kontrasepsi pasca persalinan (Yulastini dan Fajriani, 2026).

Pemerintah mengembangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk meningkatkan kesiapan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam menghadapi persalinan serta mengantisipasi komplikasi, termasuk yang disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat. Salah satu komponen dalam P4K adalah perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, sehingga ibu telah mempersiapkan metode kontrasepsi sejak masa kehamilan (Radharani dkk., 2022).

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).

Penulis ingin memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada ibu "DB" mulai usia kehamilan 17 minggu 6 hari. Asuhan ini akan berfokus pada pemenuhan kebutuhan khusus ibu dan bayinya secara berkesinambungan. Kehamilan ibu saat ini merupakan kehamilan kedua dengan Tafsiran Persalinan tanggal 26 Februari 2026. Alamat ibu Jl. Astrasura III No. 58 Benaya, Peguyangan Kaja, sehingga penulis dapat dengan mudah memantau perkembangan ibu secara berkelanjutan. Saat ini usia kehamilan ibu telah menginjak trimester kedua dengan kondisi ibu sehat dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Nilai Peodji Rohyati ibu adalah 2, dengan nilai awal ibu hamil adalah 2. Ibu menyatakan belum melengkapi P4K khususnya pada penentuan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinannya nanti. Ibu "DB" telah setuju untuk berpartisipasi dalam penulisan laporan ini dengan menandatangani formulir persetujuan.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah pada laporan ini yaitu “Apakah Ibu “DA” umur 27 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “DB” umur 27 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini adalah sebagai berikut.

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "DB" umur 27 tahun multigravida dari usia kehamilan 17 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "DB" saat persalinan kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "DB" selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DB” dari masa neonatus sampai usia 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang penulisan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini dibagi menjadi dua yaitu:

1. Manfaat teoritis

Laporan hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat menjadi sumber informasi serta menambah referensi dalam penerapan *Continuity of Care* pada pelayanan kebidanan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas 7 bagi penulis selanjutnya yang akan memberikan asuhan terkait.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu hamil dari kehamilan, persalinan, dan nifas serta asuhan pada bayi. Selain itu juga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bayi suami dan keluarga sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

b. Bagi bidan pelaksana

Memberikan pengalaman nyata kepada bidan dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan wawasan, pemahaman serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai umur 42 hari.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau acuan dalam menyusun program perkuliahan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai umur 42 hari.

d. Bagi penulis selanjutnya

Hasil dari analisis kontekstual ini diharapkan dapat menambah informasi dan menyumbangkan pengetahuan mengenai bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan untuk memperoleh hasil asuhan atau efek samping yang lebih baik.