

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator yang paling penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan yang serius yang memerlukan perhatian dan penanganan komprehensif. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2023, AKI di Indonesia tercatat sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 17,6 per 1.000 kelahiran hidup. Pencapaian ini masih belum sesuai dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu menurunkan AKI menjadi dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Salah satu upaya untuk mengidentifikasi dan menanggulangi masalah tersebut dilakukan melalui Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ialah sistem pemantauan berkelanjutan terhadap data kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan yang berisiko, serta merencanakan intervensi guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi tersebut. Data hasil surveilans KIA sangat penting bagi pembuat kebijakan kesehatan dalam merumuskan strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup serta derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Hasil sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023, sementara itu kematian bayi juga mengalami peningkatan dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan (eklamsia) dan pendarahan, sedangkan penyebab terbanyak kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR)/prematurnitas serta asfiksia (Kemenkes.RI., 2024).

Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 mencapai 107,17/100.000 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 16 orang, kematian ibu melahirkan sebanyak 1 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 47 orang. Penyebab kematian ibu tersebut karena perdarahan sebanyak 8 orang, gangguan hipertensi sebanyak 15 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 7 orang, gangguan autoimun sebanyak 3 orang dan karena penyebab lain sebanyak 26 orang (Bali, 2024). Sedangkan angka kematian bayi sebanyak 4,8/1000 kelahiran hidup (Bali, 2024). Angka kematian ibu di Kabupaten Karangasem sebanyak 159,08/100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari angka kematian ibu di Provinsi Bali, dimana terdiri dari satu kematian ibu bersalin dan tiga kematian ibu nifas (Karangasem, 2024). Angka kematian bayi sebanyak 9,4/1000 kelahiran hidup yang juga lebih tinggi dari AKB Provinsi Bali, penyebab kematian bayi terbanyak di Kabupaten Karangasem karena kelainan bawaan (Karangasem, (2024)

Salah satu upaya penting dalam menurunkan AKI dan AKB adalah peningkatan kualitas pelayanan kebidanan melalui asuhan yang berkesinambungan atau continuity of care. Konsep ini menekankan pada

pentingnya pendampingan ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, dengan tujuan untuk mencegah komplikasi, memberikan deteksi dini, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Penulis menyebutkan bahwa penerapan continuity of care yang dilakukan bidan terbukti mampu meningkatkan kualitas layanan maternal, memperkuat hubungan ibu dengan tenaga kesehatan, serta meningkatkan kepuasan pasien (Fatriani et al., 2024).

Tanda-tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Katarina dan Megalina, 2020). Ada beberapa macam tanda bahaya saat hamil meliputi: pendarahan vagina, hipertensi, pembengkakan wajah atau tangan disertai sakit kepala parah, penglihatan kabur dan kejang-kejang, sakit perut tubuh bagian bawah, mual dan muntah banyak, demam tinggi, gerakan janin tidak normal dan ketuban pecah dini yang bias menyebabkan kematian pada ibu (Harahap, 2020).

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini (Hikma, 2022). Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat

membantu menurunkan AKI, karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga resiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini. Faktor pendidikan merupakan karakteristik predisposisi dalam perilaku pengguna sarana kesehatan terhadap penyerapan informasi dan pengetahuan.

Kurangnya deteksi dini mengenali tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, demam, muntah-muntah hebat, keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba (Agustini, 2021).

Dengan mendeteksi kehamilan sedini mungkin dan menggunakan skrining 12T untuk memastikan kesehatan ibu dan janin hingga persalinan, masalah kehamilan dapat dihindari. Tujuan perawatan antenatal (ANC) adalah untuk memantau kesehatan fisik dan mental ibu hamil dan memastikan mereka siap untuk persalinan, masa pascapersalinan, pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara bertahap dan alami. Perawatan prenatal harus diberikan setidaknya enam kali selama kehamilan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 6 Tahun 2024: sekali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selama trimester pertama dan ketiga, dokter atau dokter kandungan harus melakukan pemeriksaan USG setidaknya dua kali. Pelayanan menyeluruh dan prima yang diberikan bersamaan dengan inisiatif perawatan kesehatan lainnya disebut perawatan

prenatal terpadu termasuk layanan terkait kesehatan mental (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Kontinuitas Perawatan (*Continuity of Care/COC*), sebuah pendekatan perawatan berkelanjutan, adalah salah satu cara untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Maternal and Infant Mortality/MMR). Bidan menyediakan *Continuity of Care* (COC), yang memadukan norma perawatan medis yang ketat dengan pola perawatan kebidanan tradisional. Pra-konsepsi, kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta perawatan pasca persalinan adalah empat tahapan atau fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang dicakup oleh perawatan kebidanan yang terintegrasi dan berkelanjutan (Rahyani dkk., 2025). Hal ini memastikan bahwa ibu hamil memiliki kepercayaan pada perawatan yang mereka terima, mengurangi faktor risiko dan kesulitan selama kehamilan, dan memungkinkan bidan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi secara cermat.

Ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama proses kehamilan secara langsung akan menerima layanan antenatal terpadu. Perawatan prenatal terintegrasi akan diberikan kepada bidan selama kehamilan. Konseling nutrisi kehamilan, mengenali tanda-tanda peringatan dan ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu, mendapatkan layanan skrining untuk masalah kesehatan mental, deteksi dini dan skrining untuk kondisi patologis dan komplikasi yang dapat dihindari dan diobati segera, serta mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman adalah beberapa layanan tersebut. Selain itu, bidan diharapkan membantu ibu mempersiapkan diri untuk keadaan darurat dan rujukan sebelumnya. Untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak,

semua anggota keluarga dilibatkan dalam manajemen kasus rujukan yang efektif dan efisien (Rahyani dkk., 2025).

Penulis memilih ibu “MM” untuk mendapatkan perawatan kebidanan komplementer dan perawatan berkelanjutan berdasarkan informasi latar belakang yang disebutkan di atas. Ibu “MM” seorang multigravida berusia 35 tahun dengan kehamilan berisiko rendah berdasarkan skor Poedji Rochjati dua, melakukan kunjungan pertamanya ke Puskesmas UPTD Puskesmas Karangasem II pada tanggal 02 September 2025 dengan usia kehamilan 13 minggu dengan kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan yang memiliki peran signifikan dalam mengurangi risiko terjadinya masalah pada masa kehamilan. Semakin baik pemahaman ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, maka semakin rendah kemungkinan terjadinya kejadian bahaya pada ibu hamil. Di sisi lain, jika pengetahuan ibu hamil terbatas atau bahkan tidak ada sama sekali mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, maka sangat berisiko tinggi mengalami bahaya pada kehamilan. Penulis tertarik untuk memberikan perawatan komprehensif dan berkelanjutan kepada ibu “MM” untuk mendampingi proses kehamilannya hingga hari ke-42 masa pascapersalinan agar berjalan secara fisiologis. Mengikuti strategi tersebut, ibu dan suaminya memutuskan bahwa ibu “MM” siap akan mendapatkan perawatan kebidanan lengkap sejak awal kehamilannya hingga akhir masa pascapersalinan.

## **A. Rumusan Masalah**

Uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan dari asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “MM” umur 35 tahun multigravida dari usia kehamilan 13 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas ?”

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Laporan kasus ini ditulis secara umum untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MM” usia 35 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” dari umur kehamilan 13 minggu hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “MM” dari usia 2 jam selama 42 hari.

## **C. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan akhir ini secara teoritis diharapkan dapat memperluas dan memperkuat teori mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar asuhan kebidanan dari kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus.

### **1. Manfaat Penulisan**

#### **a. Ibu dan keluarga**

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas dan neonatus sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.

#### **b. Instansi kesehatan**

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi kepada fasilitator di pelayanan kesehatan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan 13 minggu sampai masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu program KIA.

#### **c. Institusi pendidikan**

Diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi penulis selanjutnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

#### **d. Penulis**

Diharapkan laporan ini dapat menambah pengalaman dan melatih keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.