

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan bayi masih menjadi masalah utama dalam sistem pelayanan kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan maternal dan neonatal masih perlu ditingkatkan. Kematian ibu merupakan seluruh kejadian meninggalnya perempuan yang terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun periode nifas yang disebabkan oleh faktor terkait penatalaksanaan kehamilan, bukan akibat penyebab lain seperti kecelakaan atau kejadian insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian dalam kondisi tersebut yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Sukmawati, 2025).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dan menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus kematian ibu, kemudian meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023, dan hingga semester pertama tahun 2024 telah mencapai 4.151 kasus. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2024 didominasi oleh komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu masih menjadi tantangan serius dalam pelayanan kebidanan.

Tidak hanya pada ibu, angka kematian bayi dan balita juga masih tinggi. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 33.131 kematian bayi dan anak balita. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal usia 0–7 hari yaitu sebanyak 26.657 kasus (80,46%), diikuti neonatal usia 8–28 hari sebanyak 6.560 kasus (19,80%), serta kematian balita sebanyak 1.738 kasus (5,25%). Hal ini menunjukkan bahwa periode neonatal merupakan masa paling rentan terhadap risiko kematian.

Kondisi tersebut juga tercermin di tingkat daerah. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, terjadi peningkatan angka kematian neonatus, bayi, dan balita. Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat dari 9,7 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 11,1 per 1.000 kelahiran hidup, yang berarti terdapat sekitar 11 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran. Sebagian besar kematian balita terjadi pada masa neonatus sebesar 62,99%, diikuti masa postneonatal sebesar 23,95%, dan usia balita sebesar 13,06%. Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2024, AKI mencapai 107,2 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup, dan masih berada di atas target RPJMD yaitu 64,5 per 100.000 kelahiran hidup. Secara absolut, jumlah kematian ibu di Provinsi Bali tercatat sebanyak 58 kasus, dengan Kabupaten Badung menjadi salah satu wilayah dengan jumlah kasus tertinggi yaitu 8 kasus.

Capaian AKI di Kabupaten Badung pada tahun 2024 sebesar 89,7 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 sebesar 84,62 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka tersebut masih lebih rendah dibandingkan capaian Provinsi Bali, namun belum memenuhi target

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Badung menunjukkan pola fluktuatif, dengan angka sebesar 9,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi pada tahun tersebut tercatat sebanyak 87 kasus, baik neonatal maupun postneonatal.

Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah Indonesia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan sebagian besar kematian ibu terjadi akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan bayi belum sepenuhnya optimal dan merata (Kemenkes RI, 2023).

Dalam mendukung kebijakan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui pemantauan kehamilan dan kesehatan ibu secara berkelanjutan, yaitu dengan penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, mengingat setiap perempuan memiliki risiko mengalami komplikasi pada periode prenatal, intranatal, maupun postnatal (Wahdah & Nufus, 2023).

Pelaksanaan pemeriksaan dan pemantauan secara berkelanjutan sejak kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana sangat penting untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan, baik pada ibu maupun janin, sejak dalam

kandungan hingga masa pertumbuhan. Berbagai permasalahan atau komplikasi yang sering terjadi tidak terlepas dari kurang optimalnya kualitas interaksi dan kesinambungan pelayanan antara tenaga kesehatan, khususnya bidan, dengan perempuan. Dengan penerapan *Continuity of Care*, diharapkan kualitas pelayanan kebidanan meningkat serta risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditekan secara signifikan.

Berdasarkan uraian tersebut, mahasiswa profesi bidan dituntut mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan klien, mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas, dengan berlandaskan prinsip *Continuity of Care* (COC). Sehubungan dengan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan berkewajiban memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (COC) serta komplementer pada ibu hamil, dimulai sejak trimester II hingga 42 hari masa nifas.

Dalam pelaksanaannya, penulis memilih Ny. "KS" sebagai pasien COC karena berdasarkan hasil evaluasi menggunakan skor Poedji Rochjati, Ny. "KS" memenuhi kriteria sebagai pasien COC dengan skor 2. Pendekatan dilakukan saat ibu melakukan kunjungan di UPTD Puskesmas Mengwi I. Ny. "KS" berusia 26 tahun, multigravida, dan berdomisili di Banjar Dajan Peken, Desa Mengwi, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. Tafsiran persalinan ibu adalah tanggal 3 Maret 2026 berdasarkan perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada 27 Mei 2025.

Setelah dilakukan pendekatan kepada ibu dan suami, keduanya menyatakan kesediaan untuk menerima asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas. Pemilihan Ny. "KS" didasarkan pada pertimbangan

bahwa ibu masih memerlukan peningkatan pengetahuan, khususnya terkait tanda bahaya kehamilan trimester II, serta memiliki sikap kooperatif, kondisi kehamilan yang fisiologis, dan memenuhi kriteria sebagai klien yang dapat diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal diatas, yang menjadi rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan Ny. “KS” umur 26 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 18 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penulisan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini untuk mengetahui gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. “KS” umur 26 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 18 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. “KS” umur 26 tahun beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 18 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. “KS” selama masa persalinan atau intranatal dan bayi baru lahir.
- c. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. “KS”

selama masa nifas dan menyusui.

- d. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ny. “KS” sampai umur 42 hari.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan dapat digunakan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dan bayi.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan asuhan kebidanan berkelanjutan 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 asuhan kebidanan berkelanjutan ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat menambah wawasan tentang keluhan yang sering terjadi dari kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

###### c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini diharapkan dapat menjadi contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dari

kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.