

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif tinggi, yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan LFSP 2020, dan menempati peringkat ketiga di ASEAN. Pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam RPJMN 2025–2029 guna mencapai target SDGs (<70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030), sehingga diperlukan upaya strategis dan berkelanjutan dengan penurunan minimal 5,5% per tahun. Di Provinsi Bali, AKI dalam lima tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan target (<100 per 100.000 kelahiran hidup), meskipun tren penurunannya belum konsisten dan sempat meningkat pada tahun 2021 menjadi 189,7 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2025).

Jumlah kematian neonatus di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 kasus. Penyebab langsung kematian tersebut didominasi oleh penyebab lain sebesar 29%, diikuti oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 25%, asfiksia sebesar 24%, kelainan kongenital sebesar 6%, infeksi sebesar 5%, pneumonia sebesar 2%, diare sebesar 1%, serta penyebab yang belum diketahui sebesar 8% (Kemenkes RI, 2025). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, angka kematian neonatus di provinsi Bali pada tahun 2022 tercatat sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama, di Kota Denpasar, angka kematian neonatus dilaporkan sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup, dengan total 53 kasus kematian neonatal (Dinkes Denpasar, 2022).

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin kelangsungan hidup ibu dan bayi, serta sebagai upaya strategis dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global. Sejalan dengan hal tersebut, Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan target peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015–2019.

Salah satu pilar utama dalam pencegahan kematian ibu dan bayi adalah penyelenggaraan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas. Pelayanan ANC diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali selama masa kehamilan, yang terdiri dari sekurang-kurangnya dua kali kunjungan pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (12–28 minggu), dan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (≥ 28 minggu hingga persalinan). Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan optimal bagi ibu dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penatalaksanaan awal terhadap komplikasi kehamilan. Selain itu, salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pemberian suplementasi zat besi sebanyak minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan (Maisaroh, dkk., 2026). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu yang diukur melalui indikator kunjungan Antenatal Care (ANC) menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ANC keempat (K4) mencapai 68,1%, sedangkan cakupan kunjungan ANC keenam (K6) masih relatif rendah, yaitu sebesar 17,6% (Kemenkes

RI, 2025).

Dengan melakukan kunjungan hamil, skrining terkait risiko kehamilan dapat dilakukan. Skrining risiko kehamilan dilakukan melalui skor Poedji Rochjati. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen penilaian risiko yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Setelah dilakukan proses skoring, selanjutnya diterapkan pendekatan terpadu dalam rangka deteksi dini, pencegahan, serta penatalaksanaan potensi komplikasi obstetrik yang dapat terjadi selama persalinan (Astuti, 2025; Petrick, dkk., 2025).

Upaya mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Indonesia telah mengembangkan program yang berfokus pada penyelenggaraan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) (Setiawati, dkk., 2025). Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan salah satu model pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini terhadap komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam model ini, perempuan yang mendapatkan asuhan secara berkesinambungan dari tenaga kesehatan yang sama, khususnya bidan, cenderung memiliki hubungan emosional yang lebih kuat dengan pemberi asuhan. Kedekatan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan rasa percaya dan kenyamanan ibu selama proses kehamilan hingga persalinan. Selain itu, penerapan CoC juga dikaitkan dengan luaran persalinan yang lebih baik, di mana ibu memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami persalinan pervaginam spontan, serta risiko yang lebih rendah terhadap tindakan intervensi seperti episiotomi maupun persalinan dengan bantuan alat (Cahya dan Susanti, 2024). Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat. Dalam konteks ini, bidan berperan

penting dalam mendukung pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC), sekaligus menjadi wahana praktik bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir (Setiawati, dkk., 2025).

Pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan dilakukan melalui pemberian asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, dengan mengedepankan kualitas pelayanan. Dalam hal ini, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, termasuk pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang harus memenuhi standar minimal frekuensi kunjungan pada setiap trimester, yaitu sekurang-kurangnya satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan konseling serta menganjurkan ibu hamil untuk memanfaatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai sumber informasi terkait tanda bahaya kehamilan, pemenuhan gizi, serta persiapan persalinan yang aman. Pada masa persalinan, pelayanan kebidanan diberikan melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional, didukung oleh fasilitas kesehatan yang sesuai standar, serta pelaksanaan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Cahya dan Susanti, 2024).

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang optimal harus bersifat komprehensif, responsif terhadap kebutuhan ibu usia reproduktif dan keluarganya, serta dapat diterima secara sosial dan budaya. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan dukungan kebijakan yang memadai, ketersediaan fasilitas pelayanan yang berkualitas, pengembangan sarana dan prasarana, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, serta penguatan penelitian dan promosi kesehatan (Cahya dan Susanti, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Continuity of Care (CoC) pada Ibu “DR” usia 30 tahun multigravida dari usia kehamilan 20 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas, sebagai upaya penerapan pelayanan kebidanan yang holistik, berkesinambungan, dan berbasis *evidence-based practice* guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang penelitian ini, rumusan masalah yang dapat diambil untuk penelitian ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) dan komplementer yang diberikan kepada Ibu “DR” usia 30 tahun multigravida dan bayinya dari usia kehamilan 20 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “DR”, umur 30 tahun, multigravida, beserta bayinya yang menerima asuhan *Continuity of Care* (CoC) dan komplementer sesuai standar dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini adalah penulis dapat:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DR” umur 30 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu 3 hari sampai dengan menjelang persalinan.

- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DR” umur 30 tahun multigravida selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DR” umur 30 tahun selama 42 hari masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “DR” usia 2 jam sampai 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dipertimbangkan menjadi bahan bacaan serta sumber rujukan dalam pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dan komplementer pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk instansi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bidan di instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan neonatus dan bayi.

- b. Untuk ibu hamil dan keluarga

Adapun hasil laporan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan meningkatkan pemahaman tentang masalah kesehatan yang dihadapi ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain itu, penulisan laporan ini juga diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan ibu, suami dan keluarga dalam

memberikan asuhan kebidanan sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan.

c. Untuk penulis

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan melatih keterampilan penulis dalam memberikan asuhan secara *Continuity of Care* dan dapat menerapkan metode komplementer berdasarkan *evidence based*.