

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan isu utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, mengingat dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat dan generasi mendatang (Syahri, M., dan Susilawati, S., 2023). Salah satu aspek yang sangat menentukan dalam kesehatan ibu adalah proses persalinan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi jika tidak dikelola dengan baik. Kehamilan yang tidak terdeteksi komplikasinya sejak dini dapat berujung pada risiko yang mengancam jiwa baik bagi ibu maupun bayi. Kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi isu prioritas global karena kematian terkait kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta kematian anak usia dini pada dasarnya sangat dapat dicegah dengan intervensi yang tepat waktu dan bermutu. (Amalia dkk., 2026)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), menargetkan target penurunan rasio kematian ibu menjadi <70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. Namun. Laporan *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa pada tahun 2023 lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah), sementara beban kematian anak masih tinggi secara global (WHO, 2024). Di Indonesia, tantangan KIA tercermin dari beban kematian ibu dan bayi yang masih signifikan. Kementerian Kesehatan melaporkan jumlah kematian ibu tahun 2023 mencapai 4.150, dan jumlah

kematian bayi tahun 2024 mencapai 31.393 kasus (Kemenkes RI, 2025). Angka kematian ibu dan anak (AKI-AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan suatu negara. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, AKI-AKB di Indonesia masih berada pada angka yang memprihatinkan dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) (Nurhayati dan Mulyanti., 2023). Masalah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan, kualitas fasilitas kesehatan, serta keterlibatan tenaga kesehatan. Namun, peran sistem kesehatan secara keseluruhan dalam upaya menurunkan AKI-AKB belum sepenuhnya tergali dan dianalisis secara komprehensif (Hajijah dkk., 2024)

Pada tahun 2022 khususnya pada Kabupaten Badung, AKI tercatat sebesar 36,58 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini kemudian melonjak pada tahun 2023 menjadi 84,62 per 100.000 KH, dan terus bergerak naik hingga mencapai 89,74 per 100.000 KH pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2024). Kesenjangan (*gap*) antara tingginya partisipasi pemeriksaan kehamilan dengan meningkatnya kasus kematian ibu ini mengindikasikan adanya masalah pada kualitas pemantauan. Akses ke fasilitas kesehatan saja terbukti tidak cukup, diperlukan pengawalan yang lebih ketat untuk memastikan setiap risiko sekecil apa pun dapat ditangani sebelum berkembang menjadi komplikasi fatal (Sari dan Wulandari., 2025)

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah asuhan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga layanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Continuity of Care dapat tercapai bila ada hubungan yang berkelanjutan antara ibu dan bidan, yang memungkinkan pemberian layanan kebidanan yang konsisten, berkualitas, dan tepat sejak awal kehamilan hingga setelah melahirkan. Dalam pendekatan ini, perempuan juga didorong untuk aktif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perawatan dirinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Sementara itu, asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan berkelanjutan, mencakup seluruh tahapan reproduksi perempuan seperti kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan meningkatkan mutu layanan kebidanan melalui manajemen yang efektif dan terintegrasi (Melda dan Saputri, 2025).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut kesediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan tujuan memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi atau masalah kesehatan (Melda dan Saputri., 2025).

Standar pelayanan kebidanan adalah pedoman yang diikuti oleh bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan dimulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB berkualitas. Tujuan dari standar asuhan kebidanan adalah untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan, sehingga dapat mencegah peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Sugianti dkk., 2025)

Laporan praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of care* (COC) dan komplementer ini penulis memilih Ibu “DA” dikarenakan saat penulis kontak pertama kali dengan ibu “DA”, penapisan awal kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati ibu memiliki skor dua, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah. Pertemuan awal dengan Ibu “DA” menunjukkan sikap ramah dan terbuka. Ibu sangat kooperatif selama pemeriksaan dilakukan. Hal ini dapat memudahkan penulis dalam membangun hubungan saling percaya, sehingga proses anamnesa dan pengumpulan data selama asuhan kebidanan berlangsung komunikatif dan lancar. Penulis memilih ibu “DA” dikarenakan pada kehamilan sebelumnya ibu belum pernah mendapatkan asuhan *Continuity of care* (COC) dan komplementer, dan ibu juga belum paham terkait asuhan komplementer, sehingga diharapkan dengan adanya asuhan *Continuity of care* (COC) dan komplementer ibu “DA” mendapatkan pengalaman baru bagi ibu dan keluarga. Asuhan ini diharapkan juga dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin atau bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “DA” umur 25 Tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘DA’ umur 25 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” beserta janinnya dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” selama masa persalinan beserta bayi baru lahir sampai 2 jam
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” selama 42 hari masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DA” dari usia diatas 2 jam sampai bayi usia 42 hari

D. Manfaat

1) Manfaat teoritis

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2) Manfaat praktis

a. Ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

b. Instansi kesehatan

Instansi kesehatan diharapkan mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanaan yang komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu terlaksananya program KIA.

c. Instansi pendidikan

Pendidikan diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan atau sumber Pustaka bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

d. Penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien.