

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 KH. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat tertinggi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan *Long Form Survey* Penduduk (LFSP) tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup (Permenkes, 2025).

Secara nasional telah 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 global *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2024, Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Angka kematian ibu mulai tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 189,7 per 100.000 KH dari target RPJMD yang ditetapkan 67 per 100.000 KH yang merupakan angka tertinggi dalam lima tahun terakhir. Tahun 2022 AKI berhasil diturunkan menjadi 110,4 per 100.000 KH dan tahun 2023 kembali turun menjadi 63,9 per 100.000 KH. Namun Angka Kematian Ibu di tahun 2024 kembali meningkat menjadi 107,2 per 100.000 KH, sementara target RPJMD adalah 64,5 per 100.000 KH. Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 secara absolut sebanyak 58 kasus. Kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu 14 kasus, kabupaten Buleleng dan Gianyar 9 kasus, kemudian Badung 8 kasus. Sementara kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah adalah Kabupaten Jembrana dan Kabupaten Klungkung sebanyak 3 kasus. (Dinkes Provinsi Bali, 2024).

Dinas Kesehatan Kota Denpasar melaporkan bahwa pada tahun 2024 terjadi kenaikan AKI yang cukup signifikan. Angka kematian ibu tahun 2024 sebesar 123,23 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2024 (56 per 100.000 KH). Selama tahun 2024 di Kota Denpasar terjadi 14 kematian ibu dari 11.361 kelahiran hidup yang terdiri dari 8 orang kematian ibu hamil dan 6 orang kematian ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena pendarahan 2 orang, hipertensi 3 orang, 4 orang kelainan jantung dan pembuluh darah, 3 orang gangguan autoimun dan 2 orang penyebab lain-lain yaitu karena Ca mammae dan DBD (Dinkes Kota Denpasar, 2024).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan RI tahun 2024, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan

dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian bayi dan anak balita di Indonesia adalah sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2024, total kematian bayi dan anak balita adalah sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. Pada tahun 2024 di Kota Denpasar, Angka kematian neonatal di Kota Denpasar tahun 2024 adalah sebesar 8,36 per 1000 Kelahiran Hidup, terdapat 95 kematian neonatal yang terdiri dari 52 laki – laki dan 43 perempuan. Penyebab kematian neonatal adalah 12 orang karena BBLR dan prematuritas, asfiksia 4 orang, infeksi 20 orang, kelainan kongenital 8 orang, kelainan cardiovascular dan respiratori 34 orang, dan penyebab lain-lain 17 orang. Hal ini mengindikasikan kesehatan ibu pada saat hamil sangat berperan dalam perkembangan kesehatan janin (Dinkes Kota Denpasar, 2024).

Peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di kota Denpasar ditunjang dengan adanya sistem pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu dengan aplikasi MPDN, yang memungkinkan semua fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus kematian baik yang ber-KTP Denpasar yang mendapat pelayanan kesehatan di dalam dan di luar kota Denpasar maupun yang tidak ber-KTP Denpasar yang berdomisili di Kota Denpasar dan mendapat pelayanan kesehatan (Dinkes Kota Denpasar, 2024). Hal

ini mengindikasikan kesehatan ibu pada saat hamil sangat berperan dalam perkembangan kesehatan janin. Untuk tahun-tahun selanjutnya perlu ditingkatkan cakupan penemuan dan penanganan ibu hamil dengan komplikasi sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi.

Upaya pencegahan AKI dan AKB yang telah dilaksanakan yaitu meningkatkan program kesehatan ibu dan anak (KIA) pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan melakukan 12 T (standar pelayanan *antenatal care*), melakukan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu seperti meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca bersalin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil, selanjutnya melakukan tindakan berencana untuk mengatasi kesehatan ibu dan bayi dengan program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil yaitu untuk mengetahui dan mencegah komplikasi sejak dini sehingga kesejahteraan ibu dan janin terjamin. Selain itu memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai enam jam sampai 42 hari pasca persalinan yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali yaitu pada enam jam sampai 48 jam setelah melahirkan, pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh pasca persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan 28 hari pasca persalinan dan pada 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan, melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan. Upaya lain yang dilakukan yaitu melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi berjenjang pelaksanaan audit maternal perinatal (AMP) pada setiap laporan kematian dan mengupayakan regionalisasi sistem rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dialami sepanjang kehidupan setiap wanita, namun jika masa-masa tersebut

tidak terpantau sejak dini, maka dalam perjalanannya sekitar 20% dapat menjadi patologis yang dapat mengancam kesehatan Ibu maupun bayinya (Kemenkes, 2016d). Bidan sebagai tenaga kesehatan juga membantu dalam mewujudkan upaya pencapaian penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan atau asuhan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, 42 hari masa nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Continuity of Care (COC) ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Bidan harus memiliki keyakinan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan. Asuhan *Continuity of Care* membuktikan bahwa asuhan kebidanan telah berkembang menjadi lebih baik dari sebelumnya (Kemenkes RI, 2016b)

Asuhan *Continuity of Care* dapat dikombinasikan dengan asuhan komplementer untuk mendapatkan hasil pelayanan yang lebih maksimal. Indonesia belum ada Undang-Undang yang secara khusus mengatur pelayanan kebidanan komplementer, namun secara umum telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Pelayanan komplementer ini merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi. Pelayanan kebidanan

komplementer menjadi pilihan bidan dan wanita untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Permenkes, 2018)

Mahasiswa kebidanan harus mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care* dan komplementer. Mengingat bahwa perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis, hal ini dapat terjadi dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor kesehatan ibu sendiri maupun faktor dari luar. Setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, sebelum terjadi kegawatdaruratan akan memperlihatkan tanda bahaya dari masalah tersebut, yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas.

Potret penerapan layanan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer diberikan bidan salah satunya pada ibu “WJ” umur 26 tahun Multigravida yang beralamat di Kota Denpasar yakni di Jalan Trenggana Gang Taman Sari, Penatih termasuk wilayah kerja dari UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Tafsiran persalinan ibu “WJ” berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir adalah tanggal 21 Mei 2025. Setelah dilakukan pendekatan ibu dan suami setuju bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari masa kehamilan, usia kehamilan 16 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas. Penulis memilih ibu “WJ” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2 dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan *Continuity of Care* dan komplementer sehingga ibu

mampu melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan normal dan menyenangkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dan komplementer yang diberikan kepada ibu “WJ” umur 26 tahun multigravida dan bayinya dari usia kehamilan 16 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “WJ” Umur 26 Tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan *Continuity of Care (CoC)* dan Komplementer sesuai standar dari usia kehamilan 16 minggu 5 hari 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 “WJ” umur 26 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 16 minggu 5 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WJ” umur 26 tahun multigravida selama masa persalinan dan BBL.

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WJ” umur 26 tahun multigravida selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “WJ” di masa neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

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. Bagi 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. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil laporan akhir ini dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar serta diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara *Continuity of Care* sesuai standar.

c. Bagi ibu hamil dan keluarga

Laporan akhir 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.

d. Bagi penulis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Berdasarkan Undang-undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan, asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

b. Wewenang bidan

Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Permenkes No. 28 tahun 2017. Menurut Permenkes (2017) dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan dalam memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2020). Kehamilan cukup bulan (term) adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari). Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37