

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan serius yang memerlukan perhatian dan penanganan komprehensif. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, 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, 2022). Salah satu upaya untuk mengidentifikasi dan menanggulangi masalah tersebut dilakukan melalui Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yaitu 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. 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 4.128 kasus pada tahun 2023, sementara itu kematian bayi juga mengalami peningkatan dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 28.945 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)/prematunitas serta asfiksia (Kemenkes.RI., 2024).

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang memerlukan perhatian khusus. Kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis ini dapat berubah menjadi keadaan yang patologis yang dapat meningkatkan mortalitas (Kementerian Kesehatan, 2024). Data kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 menunjukkan peningkatan, dengan AKI tercatat sebesar 107,17 per 100.000 kelahiran hidup, atau 59 jumlah kematian dibandingkan 541.221 kelahiran hidup, menurut data Dinas Kesehatan Bali. Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh komplikasi non-obstetrik.

Pada tahun 2024 di Kabupaten Bangli terlihat adanya penurunan angka kematian ibu dibandingkan tahun 2021 dari 147 per 100.000 menjadi 135,82 per 100.000 kelahiran hidup atau 4 kasus kematian ibu. Selanjutnya angka kematian bayi di Kabupaten Bangli dalam lima tahun terakhir cenderung berfluktuasi, angka kematian bayi pada tahun 2024 mencapai 12,6 per 1000 kelahiran hidup, yang menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 14,6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 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).

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Model ini menekankan pentingnya hubungan terapeutik yang berkelanjutan antara perempuan dan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan personal sesuai dengan kondisi individu melalui pendekatan COC, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, serta melakukan tindakan pencegahan dan penanganan secara cepat dan tepat (Kostania et al., 2020).

Penerapan pendekatan ini sangat penting terutama pada masa kehamilan, yang merupakan tahap krusial dalam menentukan jenis dan bentuk asuhan kebidanan yang dibutuhkan. Studi kasus ini dilakukan pada ibu “KN” usia 25 tahun beralamat di Banjar Tampuagan, Desa Peninjoan, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli, wilayah kerja UPTD Puskesmas Tembuku II. Kasus ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 20 Mei 2025 dengan Tafsiran Persalinan (TP) adalah 27

Februari 2026. Hasil pengkajian ibu tidak memiliki faktor risiko apapun sehingga mendapat skor Poedji Rochjati 6 yang artinya kehamilan risiko Tinggi, KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di puskesmas, polindes atau langsung dirujuk ke rumah sakit (Yuceline et al., 2022).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu "KN" diterima sangat baik, kooperatif dan antusias serta menerapkan asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan. Bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan bahwa ibu dan janin menerima perawatan yang holistik, efektif dan terkoordinasi selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir serta masa nifas. Keunggulan *Continuity of Care (COC)* terletak pada pentingnya layanan ini bagi perempuan yang berkontribusi pada rasa aman dan kenyamanan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga setiap kebutuhan dan keluhan yang dirasakan pada masa ini dapat tertangani dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Penulis tertarik untuk memberikan arahan dan memberikan perawatan yang berkesinambungan dalam kasus ini, dimana ditemukan beberapa masalah yang dihadapi saat pengkajian ditemukan Ibu "KN" belum tahu tentang tanda bahaya kehamilan, jarak kehamilan kedua dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun sehingga kehamilan ibu "KN" masuk kategori kehamilan resiko tinggi, belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Karena bila terlambat mendeteksi komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya

meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, dan lain lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014). Untuk itu Ibu “KN” membutuhkan dampingan asuhan agar bersedia melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan untuk mengetahui secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan normal dan tidak terjadi hal - hal yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, Penulis merasa perlu melakukan pemantauan khusus kepada Ibu “KN” secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga membantu mengatasi masalah dan keluhan selama kehamilan ini sampai dengan 42 hari masa nifas. Berdasarkan kondisi tersebut, Ny. “KN” layak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari trimester kedua hingga masa nifas berakhir pada hari ke-42. *Informed consent* telah diperoleh dari ibu dan keluarganya, yang menyatakan kesediaan untuk menerima asuhan, sehingga mendukung proses pelayanan yang diberikan penulis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut, ”Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) yang diberikan

pada Ny. ‘KN’, umur 25 tahun, multigravida, sejak usia kehamilan 22 minggu 4 hari hingga 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. ‘KN’, umur 25 tahun, multigravida, sejak usia kehamilan 22 minggu 4 hari hingga 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. KN dan janin selama masa kehamilan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan Ny. KN pada masa persalinan dan bayi baru lahir,
- c. Mendeskripsikan hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. KN selama masa nifas.
- d. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada masa neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memperkaya ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan *continuity of care* pada ibu hamil dengan kondisi fisiologis namun disertai keluhan nyeri punggung. Hasil kebidanan ini dapat menjadi tambahan literatur bagi pengembangan ilmu kebidanan yang berbasis bukti, terutama dalam menjelaskan efektivitas intervensi non-farmakologis seperti

prenatal yoga dan edukasi postur tubuh dalam mengurangi keluhan nyeri punggung selama kehamilan (Heriyanti et al., 2023). Selain itu, penelitian ini juga memperkuat konsep bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan mampu memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi (Fatriani et al., 2024).

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Laporan dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah kebidanan komunitas, kebidanan kehamilan, dan praktik *continuity of care*. Dengan adanya laporan kasus ini, mahasiswa kebidanan dapat mempelajari contoh nyata penerapan asuhan berkesinambungan, sehingga memperkuat pemahaman teori dengan praktik di lapangan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh. Melalui laporan ini, bidan diharapkan memperoleh gambaran mengenai intervensi komplementer seperti prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung, serta pentingnya memberikan edukasi dan konseling terkait perencanaan persalinan (P4K). Dengan demikian, bidan dapat meningkatkan keterampilan deteksi dini faktor risiko, penatalaksanaan keluhan kehamilan, serta pendampingan ibu dan keluarga menuju persalinan yang aman.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan kesiapan ibu serta keluarga dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Dengan adanya asuhan kebidanan

yang komprehensif dan berkesinambungan, diharapkan ibu merasa lebih nyaman dalam menjalani kehamilan, terbantu dalam mengurangi keluhan nyeri punggung, serta lebih siap menghadapi proses persalinan. Hal ini juga dapat memperkuat peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan masa nifas.