

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi

setiap individu (Mastina, et al, 2023;Yulizawati & Prety Zinta Aprilia, 2024).

Tujuan utama *Continuity of Care* (COC) dalam asuhan kebidanan adalah untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dengan fokus pada pemantauan kesehatan, pencegahan komplikasi, dan promosi kesehatan ibu dan bayi.

Continuity of Care (COC) juga bertujuan untuk mengubah paradigma bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu penyakit, tetapi suatu proses alami yang membutuhkan dukungan dan pemantauan yang tepat.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan.

WHO juga menyatakan bahwa untuk mencapai target AKI global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%. Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada dikisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2020

sebesar 189/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka tersebut masih dijalar pencapaian RPJMN 2024 (183/100.000 KH), namun masih lebih tinggi dari negara ASEAN lainnya. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN.

Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa AKI di Kalimantan Barat pada tahun 2023 adalah 246 per 100.000 kelahiran hidup, naik signifikan dari 214 per 100.000 pada tahun 2021. Untuk mencapai target SDG's, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. Profil Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pontianak pada tahun 2024 menunjukkan bahwa AKI Triwulan II tahun 2023 adalah 47.84 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), yang masih lebih tinggi dari target RPJMN tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 KH. Profil Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pontianak pada tahun 2024

menunjukkan upaya berkelanjutan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan utama adalah mencapai target penurunan AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Pontianak angka AKI yang relatif tinggi dibandingkan target nasional, yaitu 246 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab AKI yang paling banyak terjadi adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan lainnya. Penyebab kasus kematian bayi (neonatal) yang paling banyak terjadi adalah asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. Sebagian besar komplikasi kebidanan bersifat *unpredictable*, dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Namun, komplikasi tersebut dapat dicegah dengan tindakan preventif dan promotif selama masa kehamilan. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/ trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Menurut data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2020, angka kematian neonatal (0-28 hari) diperkirakan mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup secara global. Angka tertinggi terjadi di Afrika Sub-Sahara, dengan tingkat kematian neonatal sebesar 27 per 1.000

kelahiran hidup. Diikuti oleh Asia Selatan yang memiliki tingkat kematian neonatal sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian Oseania (tanpa Australia & Selandia Baru) dengan tingkat 19 per 1.000 kelahiran hidup. Wilayah Afrika Utara memiliki tingkat kematian neonatal sekitar 15 per 1.000 kelahiran hidup, sementara di Asia Tenggara, tingkat kematian neonatal mencapai 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mardiyanti & Hardiati, 2023; Larasati, D et al, 2024).

Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, untuk itu diperlukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Kondisi saat ini adalah AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB diperlukan peningkatan peran Rumah Sakit agar tahun 2024 tercapai AKI sebesar 183 per 1000.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat pada tahun 2023 juga meningkat menjadi 17,47 per 1.000 kelahiran hidup, lebih dari dua kali lipat dibandingkan 8 per 1.000 pada tahun 2021. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020, sebesar 16,85/1.000 KH yang juga masih dalam jalur RPJMN 2024 (16/1.000 KH), dan masih lebih tinggi dari negara ASEAN lainnya. Profil Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pontianak pada tahun 2024 menunjukkan upaya berkelanjutan untuk menurunkan angka kematian ibu dan

bayi. Tujuan utama adalah mencapai target penurunan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup. Kota Pontianak memiliki angka AKB 17,47 per 1000 kelahiran hidup.

Kebijakan Pembangunan Kesehatan menurut Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes tahun 2020-2024 terdapat 5 prioritas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan dasar dengan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Salah satu Misi dari Renstra Kemenkes adalah “Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak dan Remaja” dengan tujuan terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas, serta penguatan pemberdayaan masyarakat. Sasaran strategis untuk menunjang tujuan tersebut salah satunya adalah memperkuat promotif dan preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga (Kemenkes, 2020).

Dalam Al-Qur'an surat Fathir Ayat 11 dan Hadist Arbain 4, terdapat ayat yang menjelaskan mengenai proses persalinan QS. Fatir : 11

POL وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَى وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقِصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ AK

Artinya: “Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang Perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah”.

Dalam H.R Bukhari dan Muslim:

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ :
 حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ :
 إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْقَةً، ثُمَّ
 يَكُونُ عِلَاقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ
 إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ: بِكِتَابِ رِزْقِهِ
 وَأَجَلِهِ وَعَمَلِهِ وَشَقِيٍّ أَوْ سَعِيدٍ. فَوَاللَّهِ الَّذِي لَا إِلَهَ غَيْرُهُ إِنَّ
 أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا
 ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ فَيَدْخُلُهَا، وَإِنْ
 أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا
 ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ فَيَدْخُلُهَا

Artinya: “Dari Abu Abdurrahman Abdullah bin Mas’ud Radhiyallahu ‘Anhu beliau berkata: Rasulullah Shalallahu ‘Alaihi wa Sallam menyampaikan kepada kami dan beliau adalah orang yang jujur dan terpercaya: Sesungguhnya setiap kalian dikumpulkan penciptaannya dalam perut ibunya seagai setetes mani selama empat puluh hari, kemudian berubah menjadi setetes darah selama empat puluh hari, kemudian menjadi segumpal daging selama empat puluh hari. Kemudian diutus kepadanya seorang malaikat lalu ditiupkan padanya ruh dan dia diperintahkan untuk menetapkan empat perkara: menetapkan rizkinya, ajalnya, amalnya dan kecelakaan atau kebahagiaannya. Demi Allah yang tidak ada Allah selain-Nya, sesungguhnya di antara kalian ada yang melakukan perbuatan ahli surga hingga jarak antara dirinya dan surga tinggal sehasta akan tetapi telah ditetapkan baginya ketentuan, dia melakukan perbuatan ahli neraka maka masuklah dia ke dalam neraka. Sesungguhnya di antara kalian ada yang melakukan perbuatan ahli neraka hingga jarak antara dirinya dan neraka tinggal sehasta akan tetapi telah ditetapkan baginya ketentuan, dia melakukan perbuatan ahli surga maka masuklah dia ke dalam surga”.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memberi judul “Asuhan

Kebidanan *Countinuity Of Care* (COC) Pada Ny. I dan By. Ny. I di Kota Pontianak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dan By. Ny. I pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan mampu mengelola kasus dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. I dan By. Ny. I.

b. Mahasiswa mampu mengetahui data dasar subjektif dan objektif dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. I dan By. Ny. I.

c. Mahasiswa mampu menegakkan analisa sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. I dan By. Ny. I.

d. Mahasiswa mampu mengetahui penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan

kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. I dan By. Ny.

I.

- e. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. I dan By. Ny. I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

1) Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2) Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

3) Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Pasien

- 1) Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- 2) Pasien dapat menambah wawasannya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- 3) Pasien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

- a. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

- b. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu.
- c. Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

d. Masa nifas (Post Partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

e. Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subjek penelitian ini pada Ny.

I dan By. Ny. I.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dimulai dari kehamilan yaitu tanggal 12 Mei 2025 sampai dengan tanggal 26 Juni 2025.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian pada kehamilan dilakukan di PMB Eqka Hartikasih, S. Tr.Keb., Bdn. & PMB Upik, S.Tr.Keb., Persalinan dilakukan di PMB Upik, S.Tr.Keb., Kunjungan Nifas dan BBL dilakukan di rumah pasien.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Hasil
1.	Mirda Putri Dianti (2022)	Asuhan kebidanan <i>Continuity Of Care</i> pada Ny. G umur 21 tahun G1P0A0 di Rumah Bersalin Citra Insani	Asuhan Kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
2.	Maridana (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Komplementer Pada Ny. H di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hayati Kota Pontianak	Asuhan Kebidanan dengan menggunakan asuhan komplementer pada setiap asuhan sesuai kasus dan <i>Evidence Based Midwifery</i> (EBM)
3.	Feny Aryani (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Komplementer Pada Ny. O di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia Kota Pontianak	Asuhan Kebidanan dengan menggunakan asuhan komplementer pada setiap asuhan sesuai kasus dan <i>Evidence Based Midwifery</i> (EBM)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh penulis sekarang ini yaitu terletak pada tempat dan subjek, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu letak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan komprehensif dan asuhan komplementer sesuai kasus dan *Evidence Based Midwifery* (EBM).