

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau

dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (Diana, 2017).

Asuhan komprehensif adalah pelayanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan atau angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat (Putri, Kristiningrum and Kunci, 2024).

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.

Berdasarkan data WHO Indonesia (2023), angka kematian bayi di Indonesia tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sekaligus dikonfirmasi dalam laporan *Long Form* Sensus Penduduk 2020 (BPS-UNFPA) yang menunjukkan bahwa AKB menurun signifikan dibandingkan hasil sensus 2010 yang masih mencapai 26 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, dalam satu dekade terakhir (2010-2020), Indonesia berhasil menurunkan AKB sekitar 35%. Jika ditarik lebih jauh, sejak tahun 1971 hingga 2020, AKB turun drastis dari 145 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, atau setara dengan penurunan sekitar 90%.

Meskipun capaian ini menunjukkan progres yang sangat baik, AKB Indonesia masih berada di atas rata-rata target *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030, yakni ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, Indonesia masih memiliki pekerjaan besar untuk menurunkan angka tersebut dalam lima tahun ke depan. Secara regional, capaian Indonesia juga masih lebih tinggi dibandingkan negara ASEAN maju seperti Malaysia (7 per 1.000 kelahiran hidup) dan Thailand (8 per 1.000 kelahiran hidup), namun lebih rendah dibandingkan Filipina (22 per 1.000 kelahiran hidup) serta beberapa negara berkembang lain di Asia Tenggara.

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.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain, disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. AKI di dunia pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup, diharapkan SDG's mencapai AKI di bawah 70 per 100.000 pada tahun 2030 dimana hal tersebut memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%.

Penyebab kematian ibu adalah kehilangan darah yang berlebihan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan komplikasi persalinan (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, AKI pada tahun 2022 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang ditetapkan oleh *World Health Organizations* (WHO) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung

sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022).

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.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) aktif meluncurkan dan mengimplementasikan berbagai program strategis guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Contohnya ialah Program Pengampunan Kesehatan Ibu dan Anak yang diluncurkan pada pertengahan Juni 2025. Pemerintah juga mendorong inovasi digital untuk memperkuat sistem rujukan maternal dan neonatal, salah satunya melalui aplikasi SijariEMAS dan integrasi dengan *P-Care* BPJS. Sistem ini memungkinkan deteksi risiko tinggi secara lebih cepat dan rujukan yang lebih efisien antar fasilitas kesehatan.

Secara hukum, peran bidan didukung oleh dasar hukum seperti UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, UU Tenaga Kesehatan No. 36 Tahun 2014, dan UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019. Undang-undang ini mempertegas kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kontinu mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Dalam tataran pelayanan, bidan berkontribusi melalui asuhan berkesinambungan (*continuity of care*), yang meliputi edukasi dan konseling kesehatan, promosi pencegahan penyakit, bantuan persalinan normal, deteksi dini komplikasi, serta pemberdayaan ibu dan keluarga. Strategi ini terbukti efektif dalam menurunkan AKI dan AKB karena mencegah dan meminimalkan risiko komplikasi secara sistematis (Pabidang, 2024).

Dalam Al-Qur'an terdapat beberapa ayat yang menjelaskan tentang kehamilan dan persalinan, baik mengenai prosesnya, rasa sakit yang dialami ibu, maupun kewajiban berbakti kepada orang tua. Dijelaskan dalam surah Luqman (31:14):

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ
اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada-Kulah kembalimu”. Ayat ini menegaskan betapa berat perjuangan seorang ibu selama kehamilan dan menyusui, sehingga anak diwajibkan berbakti dan bersyukur.

Pada pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) di PMB Eqka Hartikasih, S.Tr.Keb., Bdn., PMB ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas,

bayi baru lahir, KB, dan pengobatan umum lainnya. Standar peralatan APN di PMB Eqka Hartikasih, S.Tr.Keb., Bdn., juga sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, penyusun tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif *Continuity of Care* pada Ny. L selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta melakukan pendokumentasian di PMB Eqka Hartikasih, S.Tr.Keb., Bdn. dan rumah pasien di Kota Pontianak.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Kota Pontianak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. L dan By. Ny. L.
- c. Untuk menegakkan analisa kasus pada Ny. L dan By. Ny. L.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. L dan By. Ny. L.

- e. Untuk menganalisa perbedaan antara konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. L dan By. Ny. L.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penyusun

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

c. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subjek penelitian ini pada Ny. L dan By. Ny. L.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian di mulai dari kehamilan yaitu pemeriksaan K1 (tanggal 3 Feruari 2025), pemeriksaan K2 (18 Februari 2025), persalinan (21 Februari 2025), nifas (22 Februari sampai 27 Maret 2025), BBL (22 Februari sampai 9 Maret 2025).

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian pada kehamilan dilakukan di Puskesmas Gang Sehat, Persalinan dilakukan di PMB Eqka Hartikasih, S.Tr.Keb., Bdn, Kunjungan Nifas dan BBL di lakukan 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.	Wanawati & Salafas (2024)	Asuhan kebidanan berkelanjutan <i>Continuity of Care</i> (COC) Pada Ny. L umur 24 tahun G2P1A0 masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana	Hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan komprehensif kebidanan pada Ny. L dan By. Ny. L di Desa Suruh
3.	Marcel (2023)	Asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> pada Ny. E umur 32 tahun multipara di PMB Evi Apriani	Hasil penelitian menunjukkan asuhan yang diberikan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semua berjalan lancar serta kondisi ibu dan bayi baik dan sehat.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu letak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan komprehensif dan asuhan komplementer sesuai kasus *Evidence Based Midwifery* (EBM). Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada Ny. L dan By. Ny. L.