

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sepanjang siklus hidupnya, seorang wanita akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam proses tersebut, sebagian ibu dapat menghadapi berbagai permasalahan yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun tumbuh kembang bayi. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi fisiologis ini dapat berkembang menjadi patologis dan menimbulkan risiko bagi keselamatan ibu serta janin (Aprilia, 2020; Putri dan Ismiyatun, 2020) .

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun secara signifikan, dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, hal ini berkurang sebesar 45% dalam satu dekade. Namun, upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) tetap menjadi prioritas utama, mengingat angka tersebut masih sebanding dengan beberapa negara di Afrika dan termasuk salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Sejalan dengan perubahan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan, dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2024).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu meliputi usia ibu yang ≤ 20 tahun, rendahnya tingkat pengetahuan ibu, jumlah paritas, dan ketersediaan layanan kesehatan. Sementara itu, faktor-faktor yang memengaruhi kematian bayi mencakup berat badan lahir, adanya kelainan bawaan yang berpotensi menyebabkan kematian pada masa neonatal, usia ibu, jenis persalinan, pekerjaan ibu, serta tingkat pendapatan keluarga (Permata dkk., 2023).

Dalam mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* 3.1 pada tahun 2030 yaitu menurunkan rasio AKI menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, serta target 3.2 yaitu mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita dengan penurunan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi AKI dan AKB harus lebih dioptimalkan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Badan Pusat Statistik, 2024).

Kementerian Kesehatan merancang transformasi kesehatan sebagai langkah untuk memperkuat sistem kesehatan di Indonesia. Transformasi ini menjadi salah satu upaya mendukung tercapainya *Universal Health Coverage (UHC)* bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah berkomitmen mengoptimalkan layanan kesehatan khususnya poin ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk tanpa memandang usia, serta memastikan tidak ada yang tertinggal dalam pembangunan berkelanjutan (*no one is left behind*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Bidan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memegang peran yang strategis dan unik sebagai mitra yang mendukung sepanjang siklus kehidupan perempuan serta penyedia layanan kesehatan. Pendekatan yang digunakan adalah prinsip *Midwifery Respectful Care* (Nurcahyani dkk., 2024).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan model asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Model asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan perawatan dari bidan selama masa kehamilan, persalinan, enam minggu pertama *post partum* dan masa awal pengasuhan anak, serta berkolaborasi dengan tim kebidanan dan spesialis bila diperlukan. Wanita hamil yang menerima model asuhan kebidanan yang berkesinambungan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani operasi *caesar* atau kelahiran instrumental dengan forsep atau vakum, dan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani episiotomi. Oleh karena itu, wanita hamil lebih mungkin mengalami persalinan pervaginam spontan (Turienzo dkk., 2024).

Selama daur hidup wanita, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis. Perubahan ini sering kali menyebabkan ketidaknyamanan akibat perubahan hormonal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan asuhan komplementer dalam kebidanan. Layanan ini dapat diberikan secara mandiri atau dikombinasikan, sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami. Dalam melakukan asuhan kebidanan harus berpedoman pada kompetensi dan kewenangannya, serta harus dikembangkan melalui penelitian (*evidence-based*

practice) agar dapat dimanfaatkan sebagai terapi kebidanan yang lebih baik (Mortada, 2024; Nugrawaty dkk., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu “FE” umur 21 tahun primigravida dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “FE” adalah ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman serta pengetahuan yang cukup terkait kehamilannya, serta memiliki skor Poedji Rochjati 2. Ibu “FE” merasa cemas tidak bisa mengatasi ketidaknyamanan maupun perubahan-perubahan yang terjadi selama hamil hingga masa nifas. Ibu dan suami belum memiliki rencana terkait pengasuhan setelah bayi lahir. Oleh karena itu, ibu "FE" memerlukan pendampingan yang komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas, agar proses kehamilan berjalan fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang diberikan pada ibu “FE” primigravida dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya?

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang diberikan pada ibu “FE” primigravida dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “FE” beserta janinnya selama umur kehamilan 18 minggu 3 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “FE” selama proses persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “FE” selama masa nifas dan menyusui melalui kunjungan nifas I, II, III, dan IV.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “FE” sejak baru lahir sampai umur 42 hari melalui kunjungan *neonatus* I,II, dan III.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dan landasan untuk pengembangan tulisan berikutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi ibu dan keluarga

Laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi ibu dan keluarga terkait perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Melalui informasi tersebut, diharapkan keluarga dapat lebih terlibat dan berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan.

b. Bagi bidan

Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan serta sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam pemberian asuhan *Continuity of Care* secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan bayi.

c. Bagi institusi pendidikan

Laporan akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tambahan sekaligus sebagai evaluasi keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.