

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indikator penting dalam menilai derajat kesehatan serta merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan World Health Organization (WHO) menyebutkan rasio kematian ibu global pada tahun 2023 sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setiap dua menit terjadi kematian ibu (WHO, 2025). Pada tahun 2024 diperkirakan ada 17,2 kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini juga menunjukkan bahwa secara global, 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya mereka pada tahun 2024 atau sekitar 6.200 kematian neonatal setiap hari. Mayoritas kematian ibu dan bayi baru lahir tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang seharusnya sebagian besar dapat dicegah (UNICEF, 2026).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2025) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 4.150 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2024 sebesar 126 kasus dari 121.633 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Flores Timur tahun 2025 mencapai 126,78 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dengan jumlah kasus kematian sebanyak 4 ibu dari total 3.378 kelahiran hidup (Kabupaten Flores Timur, 2025). Sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI (2025) 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%). Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi salah satu daerah yang menyumbang angka kematian bayi di Indonesia dengan jumlah kematian neonatal sebanyak 793 orang dan bayi sebanyak 898 orang. Kematian bayi tahun 2025 di Kabupaten Flores Timur sebanyak 55 orang. Kematian ini terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) 24 orang dan 31 orang pada masa post neonatal (29 hari -11 bulan). Kematian bayi ini disebabkan oleh Asfiksia, BBLR, dan Aspirasi ASI (Kabupaten Flores Timur, 2025).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk mempercepat penurunan AKI antara lain dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Semua pelayanan kesehatan berkualitas tersebut dirangkum dalam asuhan berkelanjutan dan terintegrasi sepanjang siklus hidup perempuan yang disebut *Continuity of Care* (COC) (Rahyani dkk., 2023). Melalui pelayanan antenatal care (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor resiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. Dengan adanya pelayanan ANC sesuai standar, persalinan yang bersih dan aman, serta perawatan pascanatal yang berkualitas diharapkan dapat menurunkan AKI.

Bidan pun turut serta andil dalam Upaya ini karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan AKI dan AKB. Ikatan

Bidan Indonesi (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di seluruh Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregistrasi, disertifikas, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan kondisi sosial budaya dan masyarakat Indonesia (Lante dkk., 2024).

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus kematian ibu dan anak. Strategi pelayanan kebidanan komunitas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu pendekatan edukatif, komunikasi yang baik dan pemberdayaan masyarakat (Pabidang, 2024).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana. Tujuan asuhan ini adalah mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kematian ibu dan anak (Dewi & Sofianti, 2025).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil berdasarkan 12T, penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan APN. Perawatan pasca persalinan bagi ibu yaitu asuhan kebidanan nifas KF1 yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, KF3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF4 dari hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan dan upaya dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan melakukan kunjungan neonatus yang meliputi KN1 yaitu pada umur 6-48 jam , KN2 pada umur 3-7 hari, dan KN3 yaitu pada umur 8-28 hari, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2021).

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada setiap klien, bidan harus mampu menggunakan paradigma *mind-body-spirit* secara holistik. Salah satu cara membangun lingkungan terapeutik adalah melalui asuhan kebidanan komplementer. Asuhan kebidanan komplementer tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi. Pendekatan ini berusaha memberdayakan wanita dalam proses melahirkan dan memberikan pengetahuan tentang pilihan-pilihan yang ada, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka (Lubis dkk., 2023).

Integrasi layanan kesehatan komplementer diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI Kesehatan RI Nomor 37 Tahun 2017. Terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terapi tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas kemanan, dan efektifitasnya berdasarkan penelitian dan keilmuan (*Evidence Based Medicine*). Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Dalam pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis (Damayanti dkk., 2025).

Ibu “YKS”, primigravida usia 21 tahun dengan kehamilan risiko rendah berdasarkan skor Poedji Rochjati, dengan keluhan nyeri punggung bawah dan kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Kehamilan ibu tergolong fisiologis, namun sekitar 10–15% kehamilan tanpa komplikasi tetap berisiko mengalami masalah tak terduga seperti infeksi, perdarahan antepartum, atau hipertensi kehamilan. Asuhan kebidanan berkelanjutan diberikan sejak usia kehamilan 21 minggu hingga 42 hari masa nifas. Pemberian asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, mendeteksi keluhan secara dini, dan memastikan kehamilan serta persalinan berlangsung aman dan sehat melalui pelayanan yang holistik dan berkualitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan

berkesinambungan *continuity of care* (COC) yang diberikan pada Ibu “YKS” umur 21 tahun Primigravida dari umur kehamilan 21 Minggu sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu “YKS” umur 21 tahun primigravida sejak usia kehamilan 21 minggu hingga 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YKS” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 21 minggu sampai mendekati proses persalinan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YKS” pada masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YKS” selama masa nifas.
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Memperkaya referensi ilmiah mengenai penerapan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dan terintegrasi dengan asuhan komplementer sesuai dengan standar pelayanan Kebidanan. serta memperkokoh landasan teori mengenai pentingnya pendampingan ibu secara

terus menerus dari hamil hingga nifas untuk mendeteksi dini resiko dan mencegah komplikasi.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh dibangku kuliah kedalam praktek nyata di lapangan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara holistik (Continuity Of Care) dan penggunaan terapi komplementer yang tepat guna selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan difasilitas kesehatan

Sebagai bahan masukan dan gambaran dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berfokus pada setiap ibu (woman centered care) dari kehamilan sampai masa nifas serta sebagai bahan pertimbangan untuk mengintegrasikan asuhan komplementer kedalam pelayanan kebidanan bagi ibu hamil , bersalin, nifas dan neonatus di fasilitas kesehatan

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menyerap dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah koleksi referensi laporan kasus untuk pengembangan pendidikan dimasa mendatang

d. Ibu dan keluarga

Ibu mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas, menyeluruh dan bekesinambungan sehingga kesehatan ibu dan janin terpantau secara optimal, selain itu ibu dan keluarga mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru melalui asuhan komplementer untuk meningkatkan kenyamanan dan

kemandirian dalam perawatan kesehatan ibu dan bayi , serta keluarga dapat memberikan dukungan penuh pada proses kehamilan, persalinan, Nifas dan Neonatus.

e. Penulis Selanjutnya

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan dan keputusan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.