

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode bayi baru lahir merupakan rangkaian proses fisiologis dalam siklus reproduksi perempuan yang berlangsung secara kontinu, namun tetap memiliki potensi berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang adekuat. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan memerlukan pendekatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui upaya promotif, preventif, deteksi dini faktor risiko, serta intervensi yang tepat waktu (*World Health Organization* [WHO], 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023). Secara global, tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan, yang sering dikaitkan dengan keterlambatan deteksi komplikasi, keterbatasan akses layanan, serta tidak optimalnya kesinambungan asuhan. Model pelayanan yang terfragmentasi terbukti kurang efektif dibandingkan dengan model asuhan berkelanjutan dalam meningkatkan luaran kesehatan maternal dan neonatal (Bradford *et al.*, 2022; Homer *et al.*, 2020; Lestari & Hanum, 2025).

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan secara konsisten oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim kecil sejak kehamilan hingga masa nifas. Model ini terbukti meningkatkan persalinan fisiologis, menurunkan intervensi medis, serta

mengurangi risiko kelahiran prematur dan morbiditas neonatal (Sandall *et al.*, 2016; Adnani *et al.*, 2025). Selain itu, CoC juga meningkatkan kepuasan ibu, keberhasilan menyusui, serta kualitas pengalaman persalinan (Mose *et al.*, 2023; Offerhaus *et al.*, 2020). Dalam praktiknya, pelayanan ini mencakup *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan asuhan neonatus yang berfokus pada perempuan (*woman-centered care*), dengan bidan sebagai pemberi asuhan utama melalui pendekatan manajemen kebidanan yang sistematis menurut Varney (Varney, Kriebs, & Gegor, 2015; Primadewi, 2023). Dengan demikian, penerapan CoC berbasis bukti menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta luaran kesehatan ibu dan bayi.

Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan hingga 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat penyebab yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan kehamilan atau penanganannya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, yang didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas akibat penyebab terkait kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, AKI sempat mengalami peningkatan signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan kemudian menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Aprianti *et al.*, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2023). Meskipun demikian, data terbaru menunjukkan bahwa jumlah absolut kematian ibu masih tinggi, yaitu 4.129 kasus pada tahun 2023, meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.005 kasus, berdasarkan sistem

Maternal Perinatal Death Notification (MPDN). Kondisi ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di kawasan ASEAN. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB), yang didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi usia kurang dari satu tahun per 1.000 kelahiran hidup, juga masih menjadi indikator penting dalam menggambarkan status kesehatan masyarakat. Untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal dan terintegrasi. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, yang sebagian besar dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat (WHO, 2022; Medika, 2024).

Pada tingkat regional, data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), jumlah kematian ibu mengalami penurunan dari 171 kasus pada tahun 2022 menjadi 135 kasus pada tahun 2023, sementara angka kematian bayi juga menurun dari 1.139 kasus menjadi 1.046 kasus pada periode yang sama (BPS Provinsi NTT, 2023). Di Kota Kupang, AKI menurun dari 9 kasus pada tahun 2022 menjadi 4 kasus pada tahun 2023, sedangkan AKB juga menunjukkan tren penurunan dari 56 kasus menjadi 38 kasus. Pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, data dari Puskesmas Oebobo tahun 2023 menunjukkan tidak terdapat kasus kematian ibu, namun masih terdapat 6 kasus kematian bayi.

Secara global, penyebab langsung kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi, partus macet, komplikasi aborsi, dan infeksi, sedangkan kematian bayi umumnya disebabkan oleh asfiksia, infeksi, berat badan lahir rendah, dan

trauma persalinan (Nurul Annisa *et al.*, 2024; Desmiati *et al.*, 2025; WHO, 2022). Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan strategi *safe motherhood* yang meliputi pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, perawatan masa nifas, pelayanan neonatal esensial, serta pelayanan keluarga berencana secara berkesinambungan (Hanum *et al.*, 2024; Kemenkes RI, 2023).

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam praktik kebidanan modern adalah CoC, yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Pendekatan ini menekankan kesinambungan hubungan terapeutik antara bidan dan ibu, yang terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat kepercayaan, serta menurunkan risiko intervensi medis yang tidak perlu dan komplikasi maternal maupun neonatal (Sandall *et al.*, 2021; Homer *et al.*, 2023; WHO, 2025).

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan berkesinambungan. Salah satu strategi utama adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dengan standar minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, disertai pendampingan pada ibu hamil berisiko tinggi serta pemberian edukasi kesehatan secara berkelanjutan (Faizah *et al.*, 2023). Selain itu, percepatan penurunan AKI difokuskan pada peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meliputi pemeriksaan kehamilan yang adekuat, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan

kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta sistem rujukan yang efektif dalam penanganan komplikasi. Intervensi ini juga mencakup pelayanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi pasca persalinan, sebagai bagian dari upaya pengendalian risiko kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; WHO, 2022).

Puskesmas dalam pelayanan primer memiliki peran strategis dalam implementasi program kesehatan ibu dan anak melalui berbagai kegiatan promotif dan preventif. Program tersebut meliputi pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), kelas ibu hamil, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan meningkatkan kesiapsiagaan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan dan potensi komplikasi. Selain itu, puskesmas juga menyediakan pelayanan kontrasepsi/keluarga berencana serta pemeriksaan *triple elimination* yang mencakup deteksi dini HIV, Hepatitis B, dan sifilis pada ibu hamil. Upaya ini merupakan bagian dari pendekatan terintegrasi untuk menurunkan AKI dan AKB melalui peningkatan kualitas pelayanan, deteksi dini, serta pencegahan penularan penyakit dari ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; WHO, 2022; Renfrew *et al.*, 2021).

Penulis memperoleh kesempatan untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (CoC) pada ibu sejak kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ibu “FN”, merupakan multigravida berusia 23 tahun dengan kondisi kehamilan fisiologis, yang ditunjukkan oleh skor Poedji Rochjati sebesar 2 (risiko rendah). Pada tahap pengkajian awal, ditemukan adanya kesenjangan pengetahuan terkait

perubahan dan kebutuhan pada kehamilan trimester II. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua yang direncanakan, sehingga ibu dan suami menunjukkan sikap positif, kesiapan psikologis, serta motivasi tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kondisi tersebut menjadi faktor pendukung dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *woman-centered care*, yang menekankan partisipasi aktif ibu dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan (WHO, 2022; Kemenkes RI., 2023; Gutke *et al.*, 2021; *Antenatal Care Trial Consortium*, 2022).

Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta pemilihan kontrasepsi pasca persalinan belum dilakukan secara optimal karena ibu belum memiliki keputusan terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi edukatif melalui konseling keluarga berencana sejak masa antenatal. Penelitian menunjukkan bahwa konseling KB dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) pada ibu hamil efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (Faizah *et al.*, 2023). Berdasarkan kondisi tersebut, penulis memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. “FN” sejak usia kehamilan 23 minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas, dengan pendekatan komprehensif, promotif, preventif, dan edukatif, pada kehamilan fisiologis tanpa komplikasi, guna mendukung tercapainya luaran maternal dan neonatal yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “FN” usia 23 Tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 23 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “FN” usia 23 tahun multigravida beserta bayinya yang mendapatkan pelayanan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sejak usia kehamilan 23 Minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penulisan laporan kasus ini adalah:

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “FN” beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “FN” beserta bayi baru lahir.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan sampai dengan 42 hari masa nifas pada Ibu “FN”
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “FN” selama masa neonatus sampai dengan bayi usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam memperluas pemahaman dan wawasan terkait implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC). Pendekatan ini mencakup pemberian asuhan secara komprehensif mulai dari periode antenatal, intranatal, hingga postnatal, termasuk perawatan bayi baru lahir, sehingga mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal berbasis praktik kebidanan yang terintegrasi dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat memperkuat pengalaman klinis, memperluas pengetahuan, serta meningkatkan kompetensi keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, sesuai dengan standar praktik dan pelayanan kebidanan yang berlaku.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah dan media pembelajaran yang mendukung peningkatan mutu pendidikan kebidanan, khususnya dalam pengembangan dan implementasi asuhan kebidanan berbasis CoC secara sistematis dan terintegrasi.

c. Bagi Bidan

Laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sebagai dasar pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi, dengan penekanan pada keselamatan maternal dan neonatal.

d. Bagi masyarakat

Laporan ini diharapkan dapat meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, khususnya pada ibu hamil dan keluarga, mengenai pentingnya pemanfaatan pelayanan antenatal secara teratur serta penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal, sebagai upaya dalam mendukung deteksi dini risiko kehamilan dan peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.