

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu parameter penting yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan maternal sekaligus mengevaluasi keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi perempuan. Indikator ini menunjukkan jumlah perempuan yang meninggal akibat kondisi yang berhubungan dengan kehamilan maupun proses penanganannya, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga periode 42 hari setelah persalinan atau masa nifas. Dalam perhitungannya, kematian yang disebabkan oleh kecelakaan, bunuh diri, maupun kejadian insidental tidak termasuk ke dalam cakupan AKI. Besaran AKI dinyatakan berdasarkan jumlah kematian maternal untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, tanpa dipengaruhi oleh lamanya masa kehamilan yang dijalani oleh ibu (Profil Kesehatan Kalimantan Barat, 2025).

Perhatian terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan bagian dari komitmen pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh berbagai negara di dunia. Kondisi kesehatan maternal pada suatu daerah dapat digambarkan melalui beberapa indikator, salah satunya adalah AKI yang memberikan gambaran mengenai tingkat risiko yang dihadapi perempuan selama menjalani kehamilan dan persalinan. Besarnya risiko tersebut tidak hanya ditentukan oleh kondisi medis, tetapi juga berkaitan dengan berbagai faktor sosial dan ekonomi, status kesehatan ibu sebelum memasuki masa kehamilan, kemungkinan munculnya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, serta kemampuan fasilitas

kesehatan dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas dan tepat waktu. Dengan demikian, AKI tidak hanya menggambarkan kondisi kesehatan penduduk, tetapi juga dapat digunakan untuk melihat kualitas pengetahuan dan pendidikan masyarakat, keadaan lingkungan, kondisi sosial budaya, serta berbagai kendala yang dapat membatasi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam kerangka pembangunan global, AKI juga menjadi salah satu indikator yang digunakan dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), dengan sasaran pada tahun 2030 angka tersebut dapat ditekan hingga berada di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Bengkayang, 2024).

Tingginya AKI masih menjadi tantangan yang cukup besar, terutama pada negara berkembang, serta mencerminkan belum optimalnya berbagai aspek dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sebagian besar, yaitu lebih dari 90 persen kematian maternal, terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2017). Kondisi tersebut juga menjadi perhatian bagi Indonesia karena berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020, AKI Indonesia masih tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa diperlukan penguatan berbagai strategi dan intervensi kesehatan maternal secara berkelanjutan agar penurunan AKI dapat dipercepat serta target pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dapat diwujudkan (Profil Kesehatan Kalimantan Barat, 2025).

Kondisi kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Ibu, Anak, Gizi, Usia Produktif dan Lanjut Usia Dinas

Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa pada tahun 2025 terdapat 92 kasus kematian ibu. Apabila jumlah tersebut dibandingkan dengan total kelahiran hidup sebanyak 78.065, maka diperoleh AKI Provinsi Kalimantan Barat sebesar 118 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jika ditinjau berdasarkan kabupaten, Kabupaten Melawi tercatat memiliki AKI tertinggi, yaitu mencapai 232 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Kabupaten Bengkayang menunjukkan angka terendah dengan nilai 25 per 100.000 kelahiran hidup. Secara khusus, AKI Kabupaten Bengkayang pada tahun 2024 tercatat sebesar 24,50 per 100.000 kelahiran hidup, dengan satu kasus kematian ibu yang terjadi di Kecamatan Sungai Duri. Kondisi tersebut menunjukkan penurunan yang cukup besar dibandingkan tahun 2023, ketika AKI mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup dengan total empat kasus kematian ibu. Berdasarkan laporan kesehatan daerah, kematian maternal yang terjadi pada tahun 2024 tersebut berkaitan dengan kondisi infeksi (Profil Kesehatan Kabupaten Bengkayang, 2024).

Penurunan AKI yang terjadi di Kabupaten Bengkayang menunjukkan adanya perkembangan positif dalam penyelenggaraan kesehatan maternal. Kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan semakin baiknya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelaksanaan sistem rujukan yang lebih efektif, serta penerapan berbagai program dan intervensi kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah bersama fasilitas pelayanan kesehatan. Capaian AKI pada tahun 2024 menjadi perkembangan yang perlu dipertahankan karena selain menunjukkan adanya penurunan kasus kematian maternal, angka tersebut juga telah berada sangat dekat dengan sasaran yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran

hidup. Pencapaian tersebut menjadi gambaran bahwa berbagai upaya penguatan sistem pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Bengkayang telah memberikan hasil yang positif. Oleh sebab itu, keberhasilan tersebut perlu dijaga melalui kesinambungan program sekaligus diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan agar penurunan AKI dapat terus dipertahankan pada periode berikutnya (Profil Kesehatan Kabupaten Bengkayang, 2024).

Proses kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan keluarga berencana merupakan tahapan dalam siklus reproduksi yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Setiap tahapan tersebut membutuhkan pemantauan dan pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan karena perubahan kondisi kesehatan dapat terjadi dari satu periode ke periode berikutnya. Walaupun kehamilan pada umumnya dapat berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi, kondisi tersebut tidak berarti bahwa ibu terbebas sepenuhnya dari kemungkinan terjadinya masalah kesehatan. Komplikasi dapat muncul secara mendadak selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan dan dalam kondisi tertentu dapat membahayakan keselamatan ibu serta bayi. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan perlu dilaksanakan melalui pendekatan yang menyeluruh, bukan hanya ketika komplikasi telah terjadi. Pelayanan tersebut mencakup kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan masalah, pengenalan faktor risiko dan tanda bahaya sedini mungkin, serta pemberian asuhan dan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi ibu dan bayi. Pendekatan komprehensif tersebut perlu diterapkan secara berkelanjutan sejak kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru

lahir, hingga periode setelah persalinan sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal (Sarwono, 2020).

Selanjutnya, proses persalinan merupakan tahap yang paling kritis dalam rangkaian kehamilan. Persalinan normal membutuhkan pemantauan yang cermat terhadap kondisi ibu dan janin melalui penggunaan partograf, observasi kemajuan persalinan, serta pemantauan tanda bahaya. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan sayang ibu, dukungan emosional, pencegahan infeksi, manajemen aktif kala III, serta deteksi dini komplikasi obstetri sehingga keselamatan ibu dan bayi tetap terjaga (JNPK-KR, 2020).

Setelah persalinan, masa nifas menjadi periode adaptasi fisiologis maupun psikologis bagi ibu. Sebagian besar kematian ibu justru terjadi pada masa nifas akibat perdarahan postpartum, infeksi, hipertensi, maupun komplikasi lainnya. Oleh karena itu, kunjungan nifas secara teratur sangat diperlukan untuk memantau involusi uterus, penyembuhan luka, produksi ASI, kondisi psikologis ibu, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin timbul. Pendampingan selama masa nifas juga berperan dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan kesiapan ibu dalam merawat bayinya (Sarwono, 2020; Ambarwati, 2018).

Perawatan bayi baru lahir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Continuity of Care. Bayi baru lahir mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin sehingga membutuhkan pemantauan secara berkala terhadap suhu tubuh, pernapasan, nutrisi, pertumbuhan, serta tanda-tanda bahaya neonatal. Pelayanan neonatal esensial meliputi inisiasi menyusui dini, pemberian vitamin K, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat, serta edukasi

kepada keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan salah satu komponen yang melengkapi rangkaian pelayanan dalam pendekatan Continuity of Care. Melalui konseling keluarga berencana, pasangan usia subur memperoleh informasi dan pendampingan untuk menentukan pilihan kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan kesehatan, kebutuhan reproduksi, serta rencana memiliki anak pada masa mendatang. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat tidak hanya berfungsi dalam mengatur interval atau jarak antar kehamilan, tetapi juga dapat membantu mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Pengaturan kehamilan secara terencana pada akhirnya turut mendukung upaya menjaga kesehatan ibu dan anak serta berkontribusi dalam mengurangi risiko kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (Sarwono, 2020).

Dalam rangka meningkatkan mutu dan kesinambungan pelayanan kebidanan, salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah Continuity of Care (COC), yaitu model pemberian asuhan yang dilaksanakan secara berkesinambungan sepanjang tahapan reproduksi seorang perempuan. Pendekatan ini memungkinkan ibu memperoleh pendampingan secara terpadu sejak masa kehamilan, berlanjut pada proses persalinan, periode nifas, pemantauan dan perawatan bayi baru lahir, hingga pemenuhan kebutuhan pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan dapat dilakukan oleh bidan yang sama ataupun melalui koordinasi dalam suatu tim pelayanan yang memiliki kesinambungan informasi dan tanggung jawab terhadap kondisi ibu. Keberlanjutan pelayanan tersebut diharapkan dapat menciptakan hubungan terapeutik yang dilandasi rasa

percaya antara ibu dan tenaga kesehatan. Dengan adanya hubungan yang baik dan komunikasi yang berkesinambungan, kebutuhan ibu tidak hanya ditinjau dari aspek fisik, tetapi juga mencakup kondisi psikologis, sosial, serta kebutuhan informasi dan pendidikan kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat berlangsung secara lebih menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan individu (King et al., 2018).

Pendekatan *Continuity of Care* memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan, meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, mempercepat deteksi dini faktor risiko, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta menurunkan angka intervensi medis yang tidak diperlukan selama persalinan. Selain itu, asuhan yang berkesinambungan memungkinkan bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara lebih menyeluruh sehingga setiap perubahan kondisi dapat segera dikenali dan ditangani dengan tepat (King et al, 2018; WHO, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan model pelayanan kebidanan yang berkesinambungan atau *midwife-led continuity of care* karena terbukti mampu meningkatkan pengalaman positif selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sekaligus mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Model ini menekankan pentingnya pendampingan oleh bidan atau kelompok bidan yang sama sehingga tercipta hubungan terapeutik, komunikasi yang efektif, dan kesinambungan pelayanan sepanjang siklus reproduksi perempuan.

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, bidan memiliki peran sebagai pemberi asuhan, edukator, konselor, advokat, sekaligus kolaborator dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan yang diberikan harus

berpusat pada perempuan (woman-centered care), menghargai hak ibu dalam pengambilan keputusan, serta melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama selama masa kehamilan hingga perawatan bayi (King et all, 2018).

Kasus Ny. D merupakan salah satu bentuk penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care*, yaitu pemberian pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui penerapan *Continuity of Care* diharapkan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal, kebutuhan ibu selama proses reproduksi dapat terpenuhi secara menyeluruh, serta berbagai faktor risiko maupun komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin sehingga tercapai derajat kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Apakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.D sejak dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, penyusunan asuhan ini bertujuan untuk menerapkan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) pada Ny. D di TPMB R.T. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan tujuh tahapan Varney serta pencatatan perkembangan kondisi klien melalui dokumentasi SOAP. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memberikan

gambaran mengenai pelaksanaan pelayanan kebidanan yang sistematis, terpadu, dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, pelaksanaan asuhan ini diarahkan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada Ny. D di TPMB R.T. sejak masa kehamilan hingga periode setelah persalinan. Asuhan pada masa kehamilan dilakukan melalui penerapan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dengan hasil pengkajian dan perkembangan kondisi ibu dicatat menggunakan format SOAP. Pendekatan yang sama diterapkan dalam pemberian asuhan selama proses persalinan dengan memperhatikan kondisi ibu dan perkembangan persalinan secara berkelanjutan. Selanjutnya, pelayanan dilanjutkan pada masa nifas untuk memantau proses pemulihan ibu, mengenali kemungkinan adanya komplikasi, serta memenuhi kebutuhan kesehatan ibu setelah melahirkan. Selain itu, asuhan juga diberikan kepada bayi baru lahir secara berkesinambungan dengan melakukan pemantauan terhadap kondisi dan proses adaptasi bayi setelah kelahiran. Seluruh rangkaian pelayanan tersebut didokumentasikan secara sistematis dalam bentuk SOAP berdasarkan hasil pengkajian, analisis, tindakan, dan evaluasi yang dilakukan pada setiap tahap asuhan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi mahasiswa

Penyusunan dan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk memperluas pemahaman

sekaligus meningkatkan kemampuan praktis dalam memberikan pelayanan kebidanan. Melalui penerapan pendekatan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, mahasiswi dapat mengembangkan keterampilan dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan kebutuhan klien, menyusun rencana, melaksanakan tindakan, serta melakukan evaluasi secara sistematis. Selain itu, pengalaman tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswi dalam menerapkan berbagai bentuk asuhan komplementer secara tepat dan optimal dengan berpedoman pada prinsip evidence-based midwifery, sehingga pelayanan yang diberikan memiliki dasar ilmiah dan sesuai dengan kebutuhan klien.

1.4.2 Manfaat bagi lahan praktik

Pelaksanaan kegiatan ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi tempat praktik mengenai perkembangan pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan asuhan komplementer. Hasil pelaksanaan asuhan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan strategi pelayanan serta meningkatkan penerapan standar asuhan kebidanan. Dengan adanya informasi dan pengalaman tambahan tersebut, lahan praktik diharapkan dapat terus melakukan pengembangan kualitas pelayanan sehingga mampu memberikan asuhan yang lebih menyeluruh, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta bayi..

1.4.3 Manfaat bagi institusi

SHasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dapat dimanfaatkan oleh institusi pendidikan sebagai salah satu bahan

dokumentasi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa. Materi yang dihasilkan dapat menambah koleksi referensi di perpustakaan serta menjadi bahan bacaan yang dapat digunakan untuk memperluas wawasan mengenai penerapan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan. Selain itu, hasil tersebut dapat dijadikan sebagai salah satu sumber pembandingan maupun referensi bagi penyusunan studi kasus selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan penerapan asuhan komplementer dalam praktik kebidanan.

1.4.4 Manfaat bagi klien

Pemberian asuhan secara berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan klien dalam mengenali kondisi kesehatan dirinya maupun bayinya. Pengetahuan yang diperoleh selama proses pelayanan dapat membantu klien mengenali tanda dan gejala yang mengarah pada kegawatdaruratan secara lebih dini, baik selama masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, maupun pada masa perawatan bayi baru lahir hingga periode neonatus. Selain memperoleh informasi mengenai pemeliharaan kesehatan, klien juga diharapkan mampu menerapkan berbagai bentuk asuhan komplementer yang sesuai dalam kehidupan sehari-hari sebagai bagian dari upaya mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi.