

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat sekaligus keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa. Ruang lingkup Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) mencakup seluruh tahapan penting dalam siklus kehidupan perempuan, mulai dari masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. Seluruh tahapan tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam mendukung program 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yakni periode emas yang dimulai sejak terbentuknya janin hingga anak berusia dua tahun. Masa ini sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak secara fisik, kognitif, dan emosional, sehingga intervensi yang diberikan pada setiap tahapan memiliki dampak yang luas dan jangka panjang, tidak hanya bagi individu, tetapi juga bagi kualitas sumber daya manusia suatu bangsa secara keseluruhan. Dengan demikian, penguatan sistem pelayanan KIA yang komprehensif dan berkesinambungan menjadi kebutuhan mendasar yang tidak dapat diabaikan dalam pembangunan kesehatan nasional (Paijah, 2026).

Realitas kesehatan maternal dan neonatal di Indonesia hingga saat ini masih menunjukkan gambaran yang memprihatinkan, meskipun berbagai upaya peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan secara

bertahap. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 189–305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,85–24 per 1.000 kelahiran hidup. Lebih mengkhawatirkan lagi, angka-angka tersebut menunjukkan kecenderungan meningkat pada tahun 2023, yang mengindikasikan bahwa upaya yang telah dilakukan belum sepenuhnya mampu menjawab tantangan yang ada di lapangan. Keberhasilan program KIA sejatinya dapat diukur melalui kedua indikator tersebut, yang sekaligus mencerminkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan secara menyeluruh di suatu wilayah. Tingginya angka ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang masih memerlukan perhatian serius dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini semakin mendesak mengingat target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 menetapkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan akselerasi nyata dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di seluruh Indonesia (Nor Khalimah, Nor Hidayati, Nuning Kusumadewi, 2025).

Tingginya AKI dan AKB tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan semata, tetapi juga membawa konsekuensi sosial dan ekonomi yang luas bagi masyarakat. Angka kematian yang masih tinggi mencerminkan ketidakmampuan sistem kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal dan merata, sekaligus memperparah ketidaksetaraan akses terhadap layanan

kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan wilayah dengan sumber daya terbatas. Kondisi ini pada akhirnya memicu kesenjangan sosial yang semakin besar antara kelompok masyarakat yang terlayani dengan baik dan yang tidak, meningkatkan beban ekonomi keluarga akibat biaya perawatan yang tidak terduga, serta berkontribusi pada rendahnya kualitas hidup generasi berikutnya. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa sebagian besar kematian ibu sejatinya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, tepat waktu, dan berkesinambungan, sehingga persoalan ini bukan semata-mata persoalan medis, melainkan juga persoalan keadilan sosial yang harus ditangani secara sistemik dan terpadu (Bunga Artha Meivia Putri, 2024).

Komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum, preeklamsia dan eklamsia, infeksi, serta persalinan lama masih menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), sebagian besar komplikasi tersebut berkaitan erat dengan keterlambatan deteksi risiko sejak masa kehamilan, rendahnya kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC) yang teratur dan berkualitas, serta kurang optimalnya kesinambungan pelayanan antara masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Faktor-faktor ini saling berkaitan dan membentuk rantai kerentanan yang apabila tidak diputus sejak dini, akan terus berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu. Oleh karena itu, diperlukan suatu model pelayanan kebidanan yang tidak hanya bersifat kuratif dalam menangani komplikasi yang sudah terjadi, tetapi juga

secara aktif bersifat promotif dan preventif secara berkelanjutan sejak sebelum kehamilan hingga masa nifas berakhir (Siti Mas'udatun, Tumilah, 2023).

Salah satu pendekatan yang secara global direkomendasikan dalam pelayanan kesehatan ibu adalah asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC). CoC merupakan model pelayanan kebidanan yang menekankan kesinambungan asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana, yang diberikan oleh bidan yang sama atau tim bidan yang saling berkoordinasi secara erat. International Confederation of Midwifery (ICM) menyatakan bahwa pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan, yakni meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Dalam filosofi ini, bidan dituntut untuk senantiasa bermitra dengan perempuan, memberdayakan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya, serta memberikan asuhan secara individual, holistik, dan berkelanjutan. Dengan landasan filosofi inilah, model CoC menjadi pendekatan yang paling selaras dengan hakikat pelayanan kebidanan yang sesungguhnya (Fitra Amelia, 2024).

Pendekatan CoC memungkinkan terjalinnya hubungan yang konsisten, personal, dan bermakna antara bidan dan ibu sepanjang siklus maternitas. Melalui hubungan yang berkelanjutan ini, bidan dapat memahami kondisi ibu secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya, sehingga asuhan yang diberikan benar-benar bersifat individual dan responsif terhadap kebutuhan spesifik setiap ibu. Hubungan yang terbangun secara konsisten ini

terbukti berkontribusi terhadap meningkatnya kepercayaan ibu kepada tenaga kesehatan, kepatuhan terhadap anjuran medis, serta kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Selain itu, CoC terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu, meningkatkan pengalaman persalinan yang positif, serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi sejak awal kehidupan. Manfaat-manfaat ini menjadikan CoC bukan sekadar pendekatan teknis, melainkan sebuah filosofi pelayanan yang menempatkan perempuan sebagai subjek utama dalam proses asuhannya (Fitra Amelia, 2024).

Asuhan kebidanan berkesinambungan juga memiliki keunggulan klinis yang signifikan, terutama dalam aspek deteksi dini dan pengelolaan risiko. Melalui pemantauan yang kontinu dan menyeluruh, bidan dapat mengidentifikasi perubahan kondisi ibu secara lebih cepat dan akurat, serta memberikan intervensi yang tepat sebelum berkembang menjadi komplikasi yang serius. WHO secara tegas merekomendasikan model pelayanan kebidanan berkelanjutan sebagai bagian integral dari strategi peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia. WHO menekankan bahwa kesinambungan asuhan tidak hanya berdampak pada penurunan angka komplikasi persalinan, tetapi juga meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan dan memperkuat hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan. Dalam konteks inilah, bidan memiliki peran strategis dan tak tergantikan sebagai penyedia utama asuhan CoC, mengingat kompetensinya dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, berbasis bukti, serta berorientasi pada kebutuhan dan hak perempuan. Pemanfaatan ilmu

pengetahuan, teknologi, dan seni (IPTEKS) dalam praktik kebidanan masa kini turut memperkuat kapasitas bidan dalam menjalankan CoC secara lebih efektif, efisien, dan adaptif terhadap perkembangan kebutuhan ibu di era modern, mulai dari penggunaan teknologi pemantauan kehamilan, sistem dokumentasi berbasis digital, hingga pendekatan komunikasi yang inovatif dan berbasis teknologi informasi (Paijah, 2026).

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Kesambi Kota Cirebon, Puskesmas Majasem memainkan peran penting dalam mendukung program nasional penurunan AKI dan AKB. Data wilayah kerja menunjukkan bahwa masih banyak permasalahan ibu dan anak yang ditemukan, di antaranya anemia kehamilan, preeklamsia, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), malpresentasi janin, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta rendahnya cakupan ASI eksklusif. Kondisi ini mempertegas bahwa asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan sangat diperlukan guna memungkinkan deteksi dini komplikasi dan pemberian intervensi yang tepat waktu dalam rangka menjamin keselamatan ibu dan bayi di wilayah tersebut.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pendekatan yang sangat relevan, strategis, dan mendesak untuk diterapkan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, sekaligus mewujudkan pelayanan kesehatan yang benar-benar berpusat pada perempuan (*women-centered care*). Bidan sebagai penggerak utama dan mitra terdekat perempuan dalam perjalanan maternitas memiliki tanggung jawab moral dan profesional untuk memantau, mendampingi, dan memberikan pelayanan yang

tepat guna menjamin kesehatan ibu dan anak di setiap tahapan siklus kehidupannya. Kestinambungan asuhan yang diberikan dengan sepenuh hati, didukung oleh kompetensi yang mumpuni dan pemanfaatan IPTEKS yang optimal, akan menjadi kontribusi nyata bidan dalam mewujudkan Indonesia yang lebih sehat dan berkeadilan. Oleh karena itu, laporan ini disusun untuk mendokumentasikan, menganalisis, dan merefleksikan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. N umur 29 tahun G1P0A0 hamil 36-37 minggu, dengan pendekatan yang berpusat pada perempuan serta memanfaatkan IPTEKS secara optimal dalam setiap tahapan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana di wilayah Puskesmas Majasem Kota Cirebon.

B. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana yang berpusat pada perempuan dan pemanfaatan IPTEKS di wilayah Puskesmas Majasem Kota Cirebon Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) pada setiap tahapan, mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga

pelayanan kontrasepsi, melalui proses pengkajian data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis kebidanan, identifikasi masalah potensial, penentuan tindakan segera, penyusunan perencanaan, implementasi asuhan, serta evaluasi hasil asuhan berdasarkan *clinical reasoning* dan kajian *evidence-based practice*.

- b. Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan secara sistematis, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan menggunakan metode pendokumentasian yang sesuai standar profesi kebidanan pada setiap tahapan asuhan yang diberikan.
- c. Mampu melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), promosi kesehatan, serta konseling kepada ibu dan keluarga terkait kondisi yang ditemukan selama pemberian asuhan berkesinambungan, termasuk persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu.
- d. Mampu mengintegrasikan pemanfaatan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni (IPTEKS) dalam setiap tahapan asuhan kebidanan berkesinambungan, termasuk penggunaan teknologi informasi dalam pendokumentasian, pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta penerapan inovasi berbasis teknologi yang mendukung kualitas dan efektivitas asuhan yang diberikan.

- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai dengan *evidence-based practice* sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan berkesinambungan, guna mendukung kenyamanan, kesejahteraan fisik dan psikologis ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi akademik yang bermanfaat bagi pengembangan kurikulum kebidanan yang inovatif, kontekstual, dan berbasis *evidence-based practice*, khususnya dalam mata kuliah yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dan pelayanan berpusat pada perempuan. Laporan ini juga dapat membekali mahasiswa kebidanan dengan wawasan dan gambaran nyata mengenai penerapan CoC dalam praktik klinik, sehingga mampu meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam menghadapi situasi klinis yang kompleks dan beragam. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat mendorong tumbuhnya minat penelitian di kalangan akademisi dan mahasiswa terkait inovasi asuhan kebidanan berbasis teknologi dan pendekatan holistik yang berpusat pada perempuan, sehingga ilmu kebidanan terus berkembang sejalan dengan kebutuhan masyarakat.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Laporan ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi institusi kesehatan dalam pengembangan protokol pelayanan kebidanan berkesinambungan yang lebih inovatif, terstandar, dan berbasis teknologi. Institusi kesehatan dapat menjadikan laporan ini sebagai bahan referensi dalam penyusunan kebijakan dan program pelayanan kesehatan ibu yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan ibu. Selain itu, laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk memperkuat sistem pelayanan, meningkatkan kualitas hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien, serta mendorong terciptanya lingkungan pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan perempuan. Secara lebih luas, penguatan sistem pelayanan kebidanan yang berkesinambungan ini turut mendukung pencapaian target nasional dan global dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi secara berkelanjutan.

3. Bagi Profesi

Laporan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat menjadi panduan praktis yang memudahkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan yang lebih holistik, terstruktur, dan berpusat pada perempuan di setiap tahapan siklus maternitas. Tenaga kesehatan dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya kesinambungan asuhan dalam mencegah komplikasi, meningkatkan deteksi dini faktor risiko, serta mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis ibu secara menyeluruh. Pendekatan ini juga mendorong tenaga kesehatan untuk

menerapkan intervensi berbasis bukti yang didukung oleh pemanfaatan IPTEKS, sehingga kualitas asuhan yang diberikan semakin responsif, personal, dan adaptif terhadap kebutuhan masing-masing ibu. Dengan demikian, kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan KIE, konseling, dan asuhan komplementer yang efektif pun dapat terus meningkat.

4. Bagi Klien

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman yang positif, aman, dan bermakna bagi ibu selama menjalani proses kehamilan hingga masa nifas dan pelayanan kontrasepsi. Melalui pendekatan yang berpusat pada perempuan, ibu dapat lebih memahami kondisi kehamilannya, hak-haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkesinambungan. Ibu juga diharapkan memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Pemanfaatan IPTEKS dalam proses asuhan turut membantu ibu dalam memantau perkembangan kehamilannya serta meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan aktif ibu dalam setiap keputusan terkait kesehatannya.