

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2020).

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Kemudian WHO memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital (WHO, 2024).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (18.281 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (2.446 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan (720 kematian) terjadi pada

usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2022, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, covid dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Di Propinsi Jawa Tengah AKI secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2021-2024 dari 199 menjadi 74,73 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes sebanyak 54 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tegal dengan 1 kasus, diikuti Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus. Sebesar 71,66 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas (Profil kesehatan Provinsi Jateng, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Purbalingga tahun 2024 sebesar 95,28 per 100.000 kelahiran hidup (11 kasus). Angka Kematian Ibu tahun 2024 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu tahun 2023 sebesar 102,44 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus tercatat 13 kasus. (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 termasuk KB pasca persalinan. Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2023).

Continuity Of Care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta

keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih Ny. N usia 24 tahun seorang ibu hamil G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 9⁺⁵ minggu, Ny. N rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kalikajar. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menggali dan membahas secara mendalam mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* (COC) pada klien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada bab sebelumnya, maka penulis tertarik untuk membahas terkait bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continue of care* (COC) pada salah satu pasiennya yaitu Ny. N G₁P₀A₀ umur 24 tahun dengan kasus kehamilan normal mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan metode varney dan SOAP di Puskesmas Kalikajar.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengaplikasikan teori dan praktek ke dalam pengalaman nyata yaitu asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) menggunakan pendekatan varney dan SOAP di Puskesmas Kalikajar, dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. N usia 24 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data *Subjektif* dan *Objektif* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB Ny. N di Puskesmas Kalikajar

- b. Melakukan interpretasi data pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB Ny. N di Puskesmas Kalikajar
- c. Melakukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB Ny. N di Puskesmas Kalikajar
- d. Melakukan antisipasi/tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB Ny. N di Puskesmas Kalikajar
- e. Melakukan perencanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB Ny. N di Puskesmas Kalikajar
- f. Melakukan pelaksanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB Ny. N di Puskesmas Kalikajar
- g. Melakukan evaluasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB Ny. N di Puskesmas Kalikajar

D. Ruang Lingkup

1. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pemberian asuhan kebidanan sampai dengan pembuatan laporan tugas akhir adalah dari bulan Juni 2025 – Januari 2025.

2. Tempat

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continue Of Care* dilakukan di Puskesmas Kalikajar, Kabupaten Purbalingga tahun 2025.

3. Keilmuan

Keilmuan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continue Of Care* ini ditujukan kepada seorang wanita sejak masa hamil sampai dengan KB.

E. Manfaat

1. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan atau

Continue Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB..

2. Bagi Puskesmas Kalikajar

Sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang praktek untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Pasien

Sebagai tambahan informasi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

F. Sumber Data

1. Data primer

Penyusunan laporan asuhan kebidanan ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien, observasi dan hasil pemeriksaan pasien dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi. Penulis melakukan wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung terhadap Ny. N.

2. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam laporan asuhan kebidanan ini didapatkan dari catatan medis pasien berupa pemeriksaan fisik, tes laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan bidan dan dokter, dan data rekam medis pasien yang ada di Puskesmas Kalikajar.