

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan masyarakat adalah salah satu elemen krusial dalam proses pembangunan nasional, karena berkaitan langsung dengan kualitas hidup serta kesejahteraan warga negara. Salah satu tantangan utama dalam sektor kesehatan yang masih perlu perhatian serius adalah masalah kesehatan ibu dan anak, yang memiliki dampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemajuan di sektor kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Semakin tinggi Angka Kematian Ibu dan Bayi, semakin buruk pula kondisi kesehatan masyarakat di negara tersebut. Ibu hamil dan bayi merupakan kelompok yang sangat rentan dan memerlukan perhatian serta pelayanan kesehatan yang optimal untuk mengurangi resiko kesehatan yang dapat membahayakan kesehatan mereka (Mirza, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) menyebutkan pada tahun 2020 setiap dua menit sekali ada satu perempuan meninggal dengan penyebab yang sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Sebanyak 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi, preeklamsi dan eklamsi, komplikasi akibat persalinan serta aborsi yang tidak aman. Sebagian besar (95%) kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah yaitu 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan

dengan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendidikan tinggi (WHO, 2024).

Meskipun Angka Kematian Ibu telah mengalami penurunan yang signifikan sebesar 45% dalam 10 tahun terakhir yaitu dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, namun target penurunan AKI di Indonesia masih menjadi prioritas. Menurut Lovely Daisy pada acara temu media dalam rangka hari prematur sedunia pada tanggal 15 Desember 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, Angka Kematian Ibu melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN yang mengalahkan Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah dibawah 100 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup menempati posisi ketiga dengan negara yang memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di ASEAN (KEMENKES, 2024).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kementerian kesehatan, jumlah kematian ibu tahun 2022 mencapai 4.005 mengalami peningkatan di tahun 2023 menjadi 4.129. Sementara untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 mengalami peningkatan menjadi 29.245 di tahun 2023 yang faktor penyebab utamanya adalah karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, serta prematuritas (KEMENKES, 2024). Target penurunan AKI sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk dicapai. Namun untuk mencapai *Sustainable Development Goals*, pada tahun 2030 yaitu untuk mengurangi resiko AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Begitu pula dengan target GDGs yang menargetkan pada tahun 2030 AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah. Menurut data dari data portal Jawa

Tengah, Angka Kematian Ibu tahun 2024 mencapai 427 kasus (DINKES, 2024), sedangkan Kematian Bayi mencapai 1096 kasus (DINKES, 2024). Penyebab terbanyak masih adanya AKI di Jawa Tengah adalah karena Hipertensi, perdarahan, infeksi, dan jantung. Tingginya AKB antara lain disebabkan karena asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Kabupaten Cilacap menyumbangkan AKI sebesar 43,6 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 11 kasus, sedangkan AKB sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 149 kasus (DINKES, 2023).

Banyak upaya yang telah dilakukan Pemerintah Indonesia untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu dan bayi, salah satunya adalah dengan pemeriksaan antenatal care (ANC) yang merupakan suatu pemeriksaan kehamilan dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan angka kematian ibu dan anak dari dasarnya. Antenatal care (ANC) adalah Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjadlani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Menurut PERMENKES No. 21 Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit sebanyak 6 kali meliputi 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada gtrimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pada pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester ke tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (KEMENKES RI, 2020).

Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaca percepatan penurunan AKI dan AKB. Sebagai tenaga kesehatan yang langsung terlibat dalam perawatan ibu hamil, persalinan,

serta masa nifas, bidan memiliki peran kunci dalam mendeteksi dan menangani komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity of Care* (CoC) dalam pendidikan klinik (Fadilah and Veftisia, 2023).

Continuity of Care (CoC) atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta diberikan di tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan. Tujuan dengan adanya asuhan *Contiunity of care* yaitu untuk menganalisis atau mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang dialami oleh ibu serta memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada ibu nifas, neonatus dan KB (Administrator UGM, 2020). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti *et al.*, 2023).

Puskesmas Kawunganten merupakan pusat pelayanan kesehatan primer yang terletak di Cilacap Barat berlokasi di Jalan Raya Kawunganten Kabupaten Cilacap. Puskesmas ini menyuguhkan fasilitas rawat jalan, rawat inap, pelayanan kegawatdaruratan (REG & PONED), serta pendaftaran persalinan 24 jam. Menurut data dari Badan Statistik Kabupaten Cilacap Tahun 2022, Pasangan Usia Subur (PUS) di kecamatan Kawunganten tahun 2023 berjumlah 14.288 dan

Pasangan Usia Subur yang sedang hamil tercatat 532 orang. Angka kelahiran di kecamatan Kawunganten tahun 2021 sebanyak 890 kasus dengan angka kematian sebesar 640 kasus (Isnaini, 2022).

Upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI dan AKB yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan memberikan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Puskesmas Kawunganten merupakan puskesmas yang menyediakan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB. Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “*Continuity of Care* (CoC) pada Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau *Continuity of Care* Pada Ny. D usia 30 tahun G2P1A0 di Puskesmas Kawunganten Cilacap?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. D usia 30 tahun G2P1A0 di Puskesmas Kawunganten Cilacap dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. D dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.
- b. Mampu melaksanakan interpretasi data dengan cara komprehensif pada Ny. D dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.

- c. Mampu menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial pada Ny. D dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.
- d. Mampu menentukan tindakan segera pada Ny. D dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan pada Ny. D dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.
- f. Mampu melakukan implementasi sesuai rencana tindakan pada Ny. D dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.
- g. Mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada Ny. D pada Ny. D dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.
- h. Mampu menemukan kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan yang diberikan di lapangan.

D. Ruang Lingkup

Kegiatan *Continuity of care* (CoC) ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten Cilacap dimulai dari fase kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilakukan pada bulan Oktober 2024 sejak pasien Trimester 1 sampai dengan KB bulan Juni 2025.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulis berharap laporan ini dapat memberikan ilmu pengetahuan terutama ilmu yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

2. Manfaat praktis

a. Bagi klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi lahan praktek

Memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

c. Bagi institusi

Menambah bahan referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat digunakan untuk landasan selanjutnya.

d. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan di institusi dan menambah wawasan serta pengetahuan tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data diperoleh langsung dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium pada Ny. D pada saat melakukan ANC di wilayah Puskesmas Kawunganten.

2. Data sekunder

Data juga didapatkan dari kartu rekam medis klien yang terdapat Puskesmas Kawunganten Cilacap dan Buku KIA klien.