

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik yang rendah pula (Rahim et al., 2024).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. AKI merupakan salah satu indikator kesehatan ibu dan anak yang penting untuk dipantau. Berikut ini adalah data Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2020-2023 pada tahun 2020, AKI di Indonesia sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan AKI tersebut masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Rahim et al., 2024).

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi dari kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (AKI) global menurun sebesar 34 persen –dari 342 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2021). AKI di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2021) mencatat bahwa sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun 2020 yang sebanyak 4.627 orang. AKI

di Propinsi Jawa Tengah (Dinkes Prop. Jateng, 2021) pada 3 tahun terakhir cenderung meningkat yaitu 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 meningkat pada tahun 2020 menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Pemerintah Kabupaten Cilacap (Febriani, 2022 (dalam (Sohimah, 2025))), menyatakan bahwa AKI di Kabupaten Cilacap tahun 2020 sebanyak 14 kasus mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 15 kasus di Kabupaten Cilacap

Sementara itu, di wilayah Asia Tenggara, tren kematian bayi 5 tahun terakhir juga menunjukkan penurunan yaitu pada rentang 1,3%-3,47%. Asia Tenggara juga merupakan salah satu wilayah dengan Angka Kematian bayi (AKB) berada dibawah rata-rata global (26 per 1.000 KH). Pada tahun 2022, sebanyak 7 dari 11 negara Asia Tenggara yang memiliki AKB diatas rata-rata yang telah ditetapkan pada SDGs (12 per 1.000 KH) yaitu negara Laos (42,82 per 1.000 KH), Kamboja (41,26 per 1.000 KH), Myanmar (34,84 per 1.000 KH), Timor Leste (26,19 per 1.000KH), Indonesia (19,08 per 1.000 KH), Vietnam (14,69 per 1.000 KH), dan Filipina (13,87 per 1.000 KH). Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2022 berada di posisi 5 teratas dari 11 negara di Asia Tenggara. 7 AKB di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2018 ke 2019 yaitu dengan rentang penurunan sebesar 3,39%-4,76%. Pada tahun 2019 ke 2020 dengan rentang penurunan 3,18-3,4%. Terdapat peningkatan AKB di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 5,17% dengan rincian sebanyak 21 dari 34 Provinsi mengalami peningkatan AKB. Provinsi dengan AKB yang tinggi pada tahun 2021 sebagian besar berada di Pulau Kalimantan yaitu 4 dari Provinsi, Pulau Nusa Tenggara yaitu 2 provinsi, dan Pulau Sulawesi yaitu 2 dari 6 provinsi. Serta dari tahun 2021 ke 2022 mengalami penurunan AKB sebesar 3,29% (Sajrah et al., 2024).

Untuk menurunkan kejadian AKI dan AKB adalah dengan rutin memeriksakan diri saat kehamilan. *Antenatal care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran bayi untuk bisa mengetahui hasil yang baik bagi ibu dan bayinya dengan menegakan hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang bisa mengancam jiwa,

persiapan kelahiran bayi memberikan pengetahuan pendidikan kesehatan bagi ibu (Istikomah et al., 2025).

Pemeriksaan *Antenatal Care* merupakan pencegahan penyebab kasakitan dan kematian pada ibu hamil dan anak. *Antenatal Care* merupakan pemeriksaan rutin yang dilakukan ibu hamil antara KB hingga persalinan. Tujuan *Antenatal Care* adalah untuk mempersiapkan dan menyelamatkan jiwa dan raga ibu dan anak semaksimal mungkin agar ibu dan anak dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam keadaan sehat dan normal secara fisik dan mental (Istikomah et al., 2025).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu (1) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua (2) kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali (3) pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua (2) kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2022).

Kemudian tempat yang paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga Kesehatan yang siap menolong sewaktu-waktu apabila terjadi komplikasi persalinan atau memerlukan penanganan kegawatdaruratan. Dalam rangka menjamin keselamatan ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, seap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlah yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Lilis et al., 2022).

Menurut (Askinah & Simamora, 2023), Pelayanan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan ibu

nifas merupakan perilaku ibu nifas mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari selama melahirkan, paling sedikit 3 kali meliputi kunjungan nifas 1 (6 jam hingga 3 hari setelah melahirkan), kunjungan nifas 2 (4 hingga 28 hari setelah melahirkan) dan kunjungan nifas 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan).

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6jam - 28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran (Putri & Rosyidah, 2024). Selain itu membahas mengenai KB, pada masa nifas adalah masa yang sangat rentang bagi ibu post partum sehingga akan beresiko terjadinya komplikasi setelah persalinan, maka dari itu diperlukan kontrasepsi hormonal untuk menjarakkan kehamilan yang aman bagi ibu menyusui (Putri & Rosyidah, 2024).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model *Continuity Of Care* (COC) meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan., memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode pasca melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Wahyuni et al., 2023).

Continuity of care (COC) merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pada asuhan ini akan

terpantau kondisi ibu sehingga menjamin kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir berkualitas (Wahyuni et al., 2023).

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama postpartum (Windyarti & Casriyati, 2025).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) pada ny “R” agar dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau *Continuity Of Care* Pada Ny. R usia 24 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap”.

C. Tujuan umum

1. Tujuan umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R di Puskesmas Kawunganten Kab. Cilacap dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP mulai dari ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang dicapai mahasiswa dengan 7 langkah varney adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R secara berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten

- b. Mampu melakukan interpretasi data dengan cara komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten.
- c. Mampu menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di wilayah kerja Puskemas Kawunganten.
- d. Mampu menentukan tindakan segera pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten.
- e. Mampu memutuskan pemberian rencana tindakan asuhan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Kb di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten.
- g. Mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten.
- h. Mampu melakukan analisis terhadap kesenjangan teori dan asuhan kebidanan pada Ny. R

D. Ruang lingkup

Kegiatan CoC ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten, Desa Kawunganten Lor, Dusun Gunungsari RT 05 RW 03, Kecamatan Kawunganten, Kabupaten Cilacap, yang dilakukan mulai bulan November 2024 – Juni 2025 pada Ny.R saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada tahun 2025.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulis berharap dapat memberikan ilmu pengetahuan terutama ilmu yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi, serta dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan sesuai dengan

pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat praktik

a. Bagi penulis

Hasil studi ini dapat memberikan manfaat berupa pengalaman langsung kepada klien dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

b. Bagi klien dan keluarga

Klien mendapatkan manfaat berupa pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan klien menjadi lebih dekat dengan bidan.

c. Bagi profesi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan

d. Bagi lahan praktik

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga terciptanya peningkatan mutu pelayanan.

F. Sumber data

Sumber data dapat berupa data primer (hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data sekunder (pengambilan data melalui dokumen maupun elektronik dari Lembaga/institusi).