

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan hasil telaah sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan, sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya. Selain itu bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019).

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dengan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (BKKBN, 2023b).

*Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian layanan yang berkesinambungan dan menyeluruh, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bagi bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan perempuan dan kondisi individu yang dilakukan oleh bidan. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan perawatan dalam periode tertentu. Dalam asuhan kebidanan komprehensif,

bidan sebagai tenaga profesional berperan dalam merencanakan, mengorganisasi, serta memberikan pelayanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, termasuk perawatan bayi dan program keluarga berencana, sehingga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Aprianti et al., 2023). Dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Amelia et al., 2024).

AKI merupakan suatu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu. Kematian ibu dapat didefinisikan yaitu semua kematian selama priode kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sehingga diperlukannya asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan sampai dengan nifas yang bertujuan untuk mencegah kematian yang dapat diantisipasi. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang (Kemenkes RI, 2021).

AKI di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* 2024 mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Di Indonesia, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Dengan demikian, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga telah membuat program ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau mengakses pelayanan ANC pada kehamilan minimal enam kali. Program tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu hamil (Purba et al., 2024). Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan

(preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Elizabeth, 2024).

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Menurut Data Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak usia di bawah lima tahun dengan perkiraan 15 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahun. Untuk itu, UNICEF mendorong salah satu upaya untuk mencegah bayi lahir prematur dengan melakukan deteksi dini selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2024 yaitu sebanyak 428 kasus. Hal ini terjadi di 35 kabupaten/kota, dengan Banyumas, Banjarnegara, dan Wonosobo menjadi daerah dengan angka kematian tertinggi. Angka kematian bayi pada tahun 2024 di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan signifikan menjadi 2.261 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Dengan demikian, pencegahan terjadinya AKI dan AKB dapat melalui program pelayanan *Antenatal Care (ANC)* terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hasil penelitian 95% ibu di Jawa Tengah yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku di bidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan

yang dapat membahayakan kesehatan serta memberikan asuhan yang komprehensif (Purba et al., 2024).

Disamping itu, menurut Andriani (2022) dalam *Deomographic and Health Survey* menjelaskan bahwa angka kematian AKI dan AKB masih menjadi tantangan serius dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Banyak kasus kematian ibu dan bayi yang sebenarnya dapat dicegah melalui pendekatan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkesinambungan. Salah satu strategi efektif yang diterapkan adalah *Continuity of Care* (COC) atau kesinambungan pelayanan kesehatan ibu anak, mulai dari masa hamil, bersalin, nifas hingga masa bayi baru lahir.

*Continuity of Care* merupakan pendekatan yang menekankan pentingnya akses layanan kesehatan yang tepat waktu, menyeluruh dan berkelanjutan, COC ini membantu mendeteksi dan menangani faktor risiko secara dini serta menjamin bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang optimal di setiap tahapan kehidupan. Dengan penerapan COC risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan dapat diminimalkan sehingga secara signifikan dapat menurunkan AKI dan AKB.

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi tersebut diperlukan peran penting tenaga kesehatan yang membantu proses mulai dari sebelum persalinan sampai pasca persalinan, salah satunya adalah Bidan. Salah satu tempat dimana bidan dapat memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continue of care* (COC) adalah puskesmas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang pada bab sebelumnya, maka penulis tertarik untuk membahas terkait bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) pada salah satu pasiennya yaitu Ny. Y usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36+6 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gandrungmangu dengan kasus kehamilan normal dengan metode varney dan SOAP di Puskesmas Gandrungmangu I.

## **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 Gandrungmangu, dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada Ny. Y usia 29 tahun.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Melakukan pengkajian data *Subjektif* dan *Objektif* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Gandrungmangu I
- b) Melakukan interpretasi data pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Gandrungmangu I
- c) Melakukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Gandrungmangu I
- d) Melakukan antisipasi/tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Gandrungmangu I
- e) Melakukan perencanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Gandrungmangu I

- f) Melakukan pelaksanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Gandrungmangu I
- g) Melakukan evaluasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Gandrungmangu I

#### **D. Ruang Lingkup**

Kegiatan *Continuity of Care* (COC) ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1 dimulai dari fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas dan KB yang dilakukan pada bulan November 2024 sejak pasien Trimester 1 sampai dengan KB bulan Mei tahun 2025.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan yang komprehensif atau menyeluruh.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Klien**

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

###### **b. Bagi Lahan Praktik**

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

###### **c. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap**

Menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continue Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

d. Bagi Penulis

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

**F. Sumber Data**

1. Data Primer

Data diperoleh secara langsung dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium pada Ny. Y pada saat melakukan kunjungan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di wilayah Puskesmas Gandrungmangu 1.

2. Data Sekunder

Data Sekunder yang digunakan dalam laporan asuhan kebidanan ini didapatkan dari catatan media pasien berupa pemeriksaan fisik, tes laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan bidan dan dokter, data rekam medis pasien yang ada di Puskesmas Gandrungmangu 1