

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Salah satu indikator penting pencapaian SDG's ke 3 adalah Kesehatan ibu dan anak. Sampai saat ini angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi, mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan Kesehatan yang berkualitas. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status Kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan (Unair, 2021).

*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).

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, 2024).

Di Provinsi 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 terrendah 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar sampai dengan bulan desember tahun 2024 sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya puskesmas menekan Angka Kematian Ibu (AKI) fokus pada pelayanan komprehensif: penguatan antenatal care (ANC) rutin untuk deteksi dini komplikasi, penyuluhan, kelas ibu hamil , persalinan aman oleh tenaga kesehatan,

pemantauan nifas & bayi baru lahir, program gizi (PMT), kemitraan bidan desa, rujukan efektif, serta PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) untuk kasus kegawatdaruratan, didukung KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi, peran kader kesehatan serta koordinasi dengan lintas program dan lintas sektoral.

Menurut WHO 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. Sedangkan penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital ( WHO, 2024).

Peran bidan sangat penting dalam pelayanan *continuity of care*, dimana bidan merupakan orang yang pertama kali memberikan asuhan kepada ibu mulai dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana (KB). Adapun upaya pemerintah agar berlangsungnya *continuity of care* yakni dengan adanya Program Perencanaan Pencegahan dan Komplikasi (P4K) yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa. Program P4K dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Pendampingan dimulai sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah persalinan. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mencegah berbagai masalah pada bayi baru lahir yaitu dengan peningkatan kegiatan imunisasi pada bayi, perbaikan status gizi dan pencegahan, pengobatan, serta perawatan pada bayi baru lahir.

Upaya untuk permasalahan jumlah penduduk yaitu dengan adanya program keluarga berencana yang bertujuan untuk menunda, menjarangkan, dan mengakhiri kehamilan. Selain itu, pentingnya peran bidan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui program kelas ibu hamil yang merupakan salah satu bentuk pendidikan prenatal dan sebagai sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan,

perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir, serta bidan melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama hamil, aktivitas, istirahat, memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

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 di puskesmas. Seperti di Puskesmas Kalikajar, data kunjungan ibu hamil K1-K4 2024 sebesar 238 kunjungan, sedangkan jumlah kematian ibu sampai dengan bulan Desember 2024 sebesar 0 kasus.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil asuhan kebidanan dari proses kehamilan sampai pada masa nifas yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan di Wilayah Puskesmas Kalikajar.

## **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. T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 25 tahun dengan kasus kehamilan normal mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan metode varney dan SOAP di Puskesmas Kalikajar.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan teori dan praktik kedalam lapangan yaitu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, keluarga berencana (KB), nifas, bayi baru lahir dan neonatus, secara komprehensif atau menyeluruh.

## 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasikan SOAP meliputi:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil secara menyeluruh dan sistematis terhadap Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar untuk mengidentifikasi kondisi Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- c. Mampu menetapkan diagnosa potensial dan antisipasi masalah secara menyeluruh terhadap Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- e. Menyusun perencanaan tindakan kebidanan pada Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara komprehensif.
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara tepat dan efektif sesuai rencana terhadap Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan dan melakukan tindak lanjut jika diperlukan terhadap Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- h. Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

## D. Ruang Lingkup

### 1. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pemberian asuhan kebidanan sampai dengan

pembuatan laporan tugas akhir adalah dari bulan Mei 2025 – Januari 2026.

## **2. Tempat**

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* dilakukan di Wilayah Puskesmas Kalikajar, Kabupaten Purbalingga tahun 2025.

## **3. Keilmuan**

Keilmuan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of care* ini ditujukan kepada seorang wanita sejak masa hamil sampai dengan bayi baru lahir dan pelayanan 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 *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **2. Bagi Puskesmas Kalikajar**

Sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang praktik untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas, bayi baru lahir 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, bayi baru lahir 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.T.

## **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.