

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Berdasarkan definisi dari World Health Organization (WHO), kematian bayi merujuk pada jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Indikator ini sering dijadikan tolok ukur dalam mengevaluasi kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan suatu wilayah (S. H. Purba *et al.*, 2024).

Hasil Long Form Sensus Penduduk tahun 2020 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tergolong tinggi yakni 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Pemerintah menargetkan penurunan AKI melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yakni menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Namun, angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. Kondisi ini menunjukkan pentingnya strategi dan inovasi dalam menurunkan AKI. Berdasarkan hasil laporan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) hingga Januari 2024, tercatat 4.483 kasus kematian ibu secara nasional, di mana Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu daerah dengan jumlah kasus tertinggi, yakni 466 kasus (Kemenkes RI, 2024b). Berdasarkan data diwilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1 jumlah persalinan dan nifas sebanyak 855 orang, neonatus 857 orang pada tahun 2024. Angka kematian ibu dan bayi menunjukkan capaian yang sangat baik, yaitu sebanyak 0 kasus pada 2024, yang menunjukkan adanya upaya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang optimal dan berhasil mencegah kematian ibu dan bayi selama periode tersebut.

Sedangkan di akhir bulan Desember 2023, jumlah kematian bayi di Indonesia mencapai 29.945 kasus. Provinsi Jawa Tengah tercatat sebagai salah satu wilayah dengan angka kematian bayi yang tinggi, yaitu sebesar 4.572 kasus, menjadikannya provinsi dengan jumlah kasus tertinggi kedua secara nasional berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN). Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingginya kepadatan penduduk, terbatasnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2024b). Angka Kematian Ibu dan Anak (AKI-AKB) merupakan indikator utama yang mencerminkan tingkat kesejahteraan dan kualitas layanan kesehatan suatu negara. Meskipun berbagai intervensi telah dilakukan, angka AKI-AKB di Indonesia masih tergolong tinggi dan belum mencapai target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berbagai faktor turut memengaruhi kondisi ini, seperti keterbatasan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta peran tenaga kesehatan di lapangan. Namun demikian, kontribusi sistem kesehatan secara menyeluruh dalam menurunkan AKI-AKB masih belum banyak dikaji secara mendalam dan menyeluruh (Sari *et al.*, 2023).

Sistem kesehatan yang kuat memegang peranan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (AKI-AKB). Hal ini mencakup penyediaan layanan kesehatan esensial yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, pelatihan tenaga medis dengan fokus pada kesehatan ibu dan anak, serta pemanfaatan teknologi dalam pengelolaan data kesehatan yang telah terbukti efektif di berbagai negara (S. H. Purba *et al.*, 2024). Di samping itu, pendekatan berbasis data dalam manajemen risiko dan perencanaan turut menjadi komponen penting dalam menekan AKI-AKB. Faktor-faktor seperti akses layanan kesehatan yang merata, keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten, dan implementasi program intervensi berbasis masyarakat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penurunan angka tersebut. Integrasi teknologi informasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan juga berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas intervensi yang

ditujukan untuk ibu dan anak (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah & Patriani Wilma Eunike Supit, 2023).

Upaya penurunan AKI-AKB memerlukan penguatan sistem kesehatan yang mencakup perencanaan strategis, peningkatan kualitas layanan, serta penyediaan sumber daya yang memadai (S. H. Purba *et al.*, 2024). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Dari, 2024).

Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan 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 (Yulizawati *et al.*, 2021).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuan 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 Tentang Kebidanan, 2019).

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. *Continuity of care* adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri (Amelia & Marcel, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “*Continuity of Care (CoC)* pada Ny. T Usia 33 tahun pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Gandrungmangu 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau *Continuity of Care* Pada Ny. T Usia 33 Tahun G2P1A0 di Puskemas Gandrungmangu 1”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T di Puskesmas Gandrungmangu 1 dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. T secara berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1
- b. Mampu melakukan interpretasi data dengan cara komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1

- c. Mampu menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1
- d. Mampu menentukan tindakan segera pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1
- e. Mampu memutuskan pemberian rencana tindakan asuhan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1
- g. Mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1
- h. Mampu melakukan analisis terhadap kesenjangan teori dan asuhan kebidanan Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1

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 Puskesmas Gandrungmangu 1

Memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, 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 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. T di wilayah Puskesmas Gandrungmangu 1.

2. Data Sekunder

Data juga didapatkan dari Buku KIA dan rekam medis di Puskesmas Gandrungmangu 1.