

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI cukup tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju.^[3] Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi. Hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 terjadi penurunan AKI di Indonesia yaitu sebesar 4.150 kasus dari 4.482 kasus pada tahun 2023. Adanya kecenderungan penurunan angka tersebut tetap membutuhkan upaya penurunan sesuai target SDG's yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.^[4]

Target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025 – 2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data awal tahun 2025 diketahui bahwa, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berkisar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 - 17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak dikarenakan komplikasi non obstetrik sebanyak 1.351 kasus. Penyebab lainnya yaitu hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, perdarahan obstetrik 955 kasus, komplikasi obstetrik lain 506 kasus, infeksi terkait kehamilan 209 kasus, kehamilan dengan komplikasi abortus 94 kasus dan komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 47 kasus.^[5]

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2023, tercatat sekitar 416 kasus kematian ibu dengan Rasio AKI berkisar 88–100 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain.^[1] Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik. Kondisi ini menjadi parameter perlu adanya upaya yang lebih strategis dan komprehensif.

Puskesmas Srumbung merupakan fasilitas kesehatan penunjang yang berdiri di wilayah kecamatan. Sebanyak 17 Desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Srumbung, salah satunya adalah Desa Srumbung. Berdasarkan data Kesga Puskesmas Srumbung, ditemukan data K1 sebanyak 77,27%, K6 70,59%, KF 1 100%, KF 4 100%, KN 1 100%, KN lengkap 100%, serta sebanyak 77,27% pengguna KB aktif yang terdapat di wilayah Desa Srumbung. Data tersebut menunjukkan capaian kunjungan K1 dan pengguna KB aktif yang belum tercapai sempurna. K1 memegang peranan krusial untuk mencegah masalah kehamilan. Hal tersebut akan menimbulkan risiko tinggi keterlambatan deteksi kelainan bawaan atau komplikasi awal yang dapat ditangani sejak awal.

Ny.S merupakan ibu hamil yang tinggal di wilayah Srumbung. Kehamilan Ny.S saat dilakukannya pendampingan merupakan kehamilan kedua dengan jarak 8 tahun dengan kehamilan sebelumnya. Kondisi tersebut dapat menimbulkan risiko adaptasi ulang pada kehamilan, meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Bidan dapat melakukan pendampingan secara intensif untuk memantau tumbuh kembang janin dan deteksi dini komplikasi yang terjadi. Pendampingan yang dilakukan pada Ny.S menggunakan metode pendampingan *Continuity of Care* (COC). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan salah satu strategi efektif dengan penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh. *Continuity of*

Care (COC) memberikan pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memberikan peluang tinggi kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu maupun bayi.^[2] *Continuity of Care* dalam kebidanan menekankan hubungan berkelanjutan antara bidan dengan pasien. Model ini merupakan layanan yang dapat mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan. Hal tersebut berkontribusi langsung terhadap penurunan risiko kematian ibu dan bayi serta dapat membantu pihak Puskesmas Srumbung dalam memantau ibu hamil secara langsung yang berada di wilayah kerja Puskesmas Srumbung.

Studi menjelaskan bahwa, model ini dilaporkan dapat menurunkan kematian bayi hingga 10 – 20% serta menurunkan kejadian kelahiran prematur. *Continuity of care* juga membantu mengatasi tiga keterlambatan utama atau *three delays* yaitu keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan keterlambatan mendapatkan penanganan. Penerapan *continuity of care* menjadikan tenaga kesehatan dapat melakukan pendekatan dengan memberikan edukasi, pencegahan, serta penanganan secara tepat waktu terhadap perubahan kondisi pasien. Pemantauan terintegrasi dikenali lebih cepat menangani status risiko dan komplikasi yang terjadi. Pendekatan ini juga meningkatkan kualitas hubungan antara ibu dengan bidan, sehingga komunikasi berjalan dengan efektif yang terbentuk dari kepercayaan.^[6] Pendekatan ini menjadikan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan lebih siap dalam menghadapi situasi darurat. Oleh karena itu, implementasi asuhan komprehensif secara optimal dapat menjadi upaya penting penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan paparan tersebut, penulis melakukan penyusunan laporan pasien dengan penerapan model pendekatan *continuity of care* pada Ny.S usia 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dari masa kehamilan hingga Keluarga Berencana (KB).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan komunitas secara

komprehensif, berkesinambungan (*Continuity of Care*), melalui pendekatan keluarga serta pemanfaatan sumber daya kesehatan yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Srumbung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny.S dan keluarga sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care* di komunitas.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny.S dengan memperdayakan keluarga sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny.S dengan memperdayakan keluarga sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny.S dengan memperdayakan keluarga sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny.S dengan memperdayakan keluarga sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny.S sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan metode SOAPIER pada Ny.S sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny.S usia 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dengan kehamilan fisiologis beserta keluarganya. Asuhan dilaksanakan mulai Maret hingga April tahun 2026. Lokasi asuhan meliputi pelayanan di Puskesmas Srumbung dan kunjungan rumah Ny.S di Desa Srumbung. Asuhan yang diberikan berada dalam wewenang bidan sesuai dengan regulasi profesi kebidanan yang berlaku. Asuhan yang diberikan berfokus pada upaya promotif, preventif, deteksi dini risiko dan pemberdayaan keluarga.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menjadi bukti aplikatif model asuhan *Continuity of Care* berbasis komunitas yang berfokus pada penguatan hubungan antara bidan dan keluarga untuk menurunkan risiko keterlambatan (*three delays*).

b. Bagi Bidan di Puskesmas Srumbung

Laporan ini dapat memberikan data riil mengenai pencapaian cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ditingkat desa, serta dapat membantu bidan puskesmas maupun bidan desa dalam memantau ibu hamil secara ketat di wilayah ????/????/???? melalui laporan pendampingan dan kunjungan rumah.

c. Bagi Ny.S

Dapat meningkatkan kemandirian Ny.S dan keluarga dalam mengenali tanda bahaya secara dini pada fase kehamilan hingga nifas,

meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan, serta dapat menentukan perencanaan KB secara rasional sesuai dengan kebutuhan ibu.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan pembelajaran komunitas, pengembangan kurikulum dan referensi studi kasus bagi mahasiswa kebidanan angkatan selanjutnya dalam melaksanakan praktik klinik kebidanan komunitas dengan pendekatan *Continuity of Care*.