

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius di berbagai negara, termasuk Indonesia. AKI merupakan jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas akibat komplikasi kehamilan atau penanganannya, sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi sejak lahir hingga usia kurang dari satu tahun. Tingginya angka kematian tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, keterlambatan penanganan, serta kurang optimalnya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Oleh karena itu, diperlukan upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi serta menurunkan AKI dan AKB.

Menurut World Health Organization, kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan global. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, jutaan bayi baru lahir juga mengalami kematian neonatal akibat prematuritas, asfiksia, infeksi, dan komplikasi lainnya. Sebagian besar kasus kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini komplikasi, dan pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan. WHO juga menekankan pentingnya pelayanan maternal dan neonatal yang terintegrasi untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.¹

AKI dan AKB masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan nasional di Indonesia. 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. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya. Sementara itu, penyebab kematian bayi antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, prematuritas, dan infeksi neonatal.² Tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu ditingkatkan, terutama dalam pelayanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai program kesehatan ibu dan anak, seperti pelayanan antenatal terpadu, persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan neonatal esensial, serta program keluarga berencana untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

Permasalahan AKI dan AKB juga masih ditemukan di berbagai provinsi di Indonesia, termasuk di Jawa Tengah. Meskipun Jawa Tengah memiliki fasilitas kesehatan dan akses pelayanan kesehatan yang relatif baik, kasus kematian ibu dan bayi tetap memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, tahun 2022 AKI di Jawa Tengah sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup. Data lainnya menyebutkan total AKI dan AKB di Jawa Tengah tercatat sebanyak 427 jiwa. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit penyerta. Sementara itu, penyebab kematian bayi di Jawa Tengah banyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia, prematuritas, dan gangguan neonatal lainnya.³

Salah satu pendekatan pelayanan kesehatan yang dinilai efektif dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi adalah asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). COC merupakan pelayanan

kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap terpantau dengan baik sehingga faktor risiko dan komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin. Pendekatan COC juga menekankan hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga ibu memperoleh pendampingan secara optimal selama proses reproduksi. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan, kualitas kesehatan ibu dan bayi diharapkan dapat meningkat secara signifikan.⁴

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang dilakukan secara terus-menerus dan terintegrasi dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi komplikasi lebih dini, memberikan edukasi kesehatan, serta meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Pendekatan COC juga menjadi salah satu strategi efektif dalam upaya penurunan AKI dan AKB baik di tingkat global, nasional, maupun daerah termasuk di Jawa Tengah. Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan perlu terus ditingkatkan untuk mendukung terciptanya kualitas kesehatan ibu dan bayi yang optimal. Berdasarkan paparan tersebut, penulis melakukan penyusunan laporan pasien dengan penerapan model pendekatan *continuity of care* pada Ny.NK usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dari masa kehamilan hingga Keluarga Berencana (KB).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny.NK

dengan memperdayakan keluarga sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny.NK 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.NK 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.NK 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.NK 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.NK dengan memperdayakan keluarga sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAPIER kasus pada Ny.NK 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.NK usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dengan kehamilan fisiologis beserta keluarganya. Asuhan dilaksanakan mulai

Februari hingga April tahun 2026. Lokasi asuhan meliputi pelayanan di Puskesmas Srumbung dan kunjungan rumah Ny.NK 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 menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi Bidan di Puskesmas Srumbung

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny.NK

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta mendapatkan pemantauan kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan komprehensif.