

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh sebagian besar wanita. Namun demikian hal ini juga dapat menjadi suatu masalah yang serius apabila terjadi gangguan komplikasi ataupun penyulit baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir (Sunarsih, et al., 2020).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan guna meningkatkan kualitas pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; World Health Organization, 2023). *Continuity of Care (CoC)* merupakan pemberian pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kualitas asuhan serta mendukung penurunan risiko komplikasi pada ibu dan bayi (*World Health Organization*, 2022).

Asuhan kebidanan berkesinambungan mampu mengoptimalkan deteksi dini terhadap risiko pada ibu hamil, ibu bersalin, serta bayi baru lahir sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Dalam pelaksanaannya,

terdapat lima aspek penting dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, yaitu pengambilan keputusan klinis yang tepat, pemberian asuhan sayang ibu dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan kebutuhan ibu, pencegahan infeksi, pendokumentasian yang baik, serta pelaksanaan rujukan apabila ditemukan komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; *World Health Organization*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Data terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 337.000 kematian ibu di seluruh dunia, yang sebagian besar terjadi akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Sebanyak 95% kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Selain itu, remaja usia muda memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan wanita usia reproduksi optimal (WHO, 2023).

Di sisi lain, angka kematian bayi baru lahir (neonatal) juga masih tinggi. WHO melaporkan bahwa sekitar 2,3 juta bayi baru lahir meninggal setiap tahun di dunia, dengan sebagian besar kematian terjadi pada minggu pertama kehidupan, terutama dalam 24 jam pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal meliputi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, serta kelainan bawaan (WHO, 2023).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terbaru, angka kematian bayi di Indonesia menunjukkan tren penurunan, namun masih menjadi perhatian. Angka kematian bayi berkisar 16

per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama meliputi BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan. Sementara itu, angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan data terakhir masih berada di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2022). Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi.

Di Provinsi Jawa Barat, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi prioritas penanganan. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun terbaru, AKI masih didominasi oleh penyebab perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan kematian bayi sebagian besar terjadi pada periode neonatal dengan penyebab utama BBLR dan asfiksia.

Di tingkat daerah, khususnya Kota Cirebon, angka kematian ibu dan bayi masih memerlukan perhatian serius. Data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon menunjukkan bahwa kasus kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi obstetri seperti perdarahan dan hipertensi, sedangkan kematian bayi banyak terjadi pada masa neonatal dengan penyebab utama BBLR, asfiksia, dan infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan bayi, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, dan neonatal, perlu terus ditingkatkan melalui deteksi dini risiko, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta edukasi kepada masyarakat.

Upaya dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan memberikan program pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan minimal 6 kali, yaitu dua kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan tiga kali pada

trimester 3. Pelayanan yang diberikan diantaranya yaitu seperti pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet penambah darah, pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kesehatan ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 4 sampai dengan 33 hari pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Serta pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. selain itu upaya untuk menurunkan tingkat AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir oleh bidan, perawat atau dokter dilakukan 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai ke 7 setelah lahir dan kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai 33 hari setelah lahir dengan pemberian pelayanan yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Nurjasmi, 2020).

Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu melalui pemeriksaan kehamilan dengan pelayanan antenatal terpadu (integrated antenatal care) yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan ini meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, penilaian status gizi melalui LILA, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah (Fe), pemeriksaan laboratorium rutin dan

khusus, serta tatalaksana dan pemberian konseling secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Upaya yang dapat diberikan oleh penulis yaitu melakukan pendampingan secara berkesinambungan pada ibu hamil hingga masa keluarga berencana sebagai bentuk promotif dan preventif untuk mendeteksi risiko yang mungkin terjadi. Pendampingan ini dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta rujukan apabila ditemukan faktor risiko atau komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) secara mendalam dengan manajemen kebidanan dan pada keseluruhan aspeknya.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada Ny. L usia 29 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Majasem sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Majasem
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Majasem

- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu nifas dan menyusui Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Majasem
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Bayi Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Majasem
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada perencanaan Keluarga Berencana (KB) Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Majasem
- f. Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

C. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*), seta menjadi referensi dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman klien mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga klien mampu menjaga kesehatan diri dan bayinya serta mengenali tanda bahaya secara dini.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pengalaman dan pengetahuan dalam penerapan teori, ketrampilan klinis dan manajemen kebidanan secara komprehensif melalui praktek asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar profesi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan referensi dalam pengembangan proses pembelajaran serta meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan pelayanan keluarga berencana.

d. Bagi Profesi

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya asuhan secara komprehensif dan berkelanjutan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.