

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia hingga saat ini masih menjadi perhatian serius. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa setiap hari terjadi sekitar 830 kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan, di mana 99% di antaranya terjadi di negara berkembang. Secara global, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 303 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO*, 2019). Data dari UNICEF (2020) juga menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan. Tingginya angka kematian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu ditingkatkan. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah *Continuity of Care (CoC)*, yang menjamin ibu mendapatkan asuhan secara menyeluruh.

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan layanan kesehatan ibu yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan. Tujuan dari CoC adalah untuk menjamin ibu mendapatkan asuhan yang komprehensif, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi. Pendekatan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu secara rutin, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, serta deteksi dini terhadap

komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Dampak positif dari penerapan CoC sangat signifikan dalam menekan AKI dan AKB. Dengan adanya layanan kesehatan yang terintegrasi, ibu hamil dapat memperoleh informasi dan intervensi medis yang tepat waktu, sehingga dapat mencegah komplikasi yang berisiko fatal. Selain itu, CoC juga dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak, mengurangi angka kelahiran prematur, serta memastikan bayi mendapatkan asuhan optimal sejak dalam kandungan hingga masa pertumbuhan awal. Oleh karena itu, implementasi CoC yang lebih luas dan efektif sangat diperlukan guna menekan tingginya angka kematian ibu dan bayi, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Permata Sari et al., 2023).

Di tingkat Asia Tenggara (ASEAN), AKI masih tergolong tinggi, dengan angka 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Indonesia, hasil Long Form SP2020 mencatat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan, atau dalam masa nifas (Putri, Rahmadini, & et al, 2024).

Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 4.627 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang berjumlah 4.221 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di Provinsi Jawa Barat, data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat menunjukkan bahwa jumlah AKI pada tahun 2020 tercatat sebesar 416 kasus

(Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021). Berdasarkan data Komdat yang diunduh pada 11 Januari 2022, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 1.188 kasus (Sarhini & Galaupa, 2024).

Di Provinsi Jawa Barat, (AKI) tercatat sebesar 147 per 100.000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI sebesar 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, (AKB) tercatat sebanyak 13,56 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Di Kabupaten Tasikmalaya, AKI mengalami peningkatan dari 157 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 158 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. AKB juga mengalami peningkatan, dari 179 kasus pada tahun 2021 menjadi 199 kasus pada tahun 2022, yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan. Angka ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya pencegahan dan penanganan komplikasi selama kehamilan hingga persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2023).

Di wilayah urug terdapat 1 angka kematian ibu pada tahun 2023, menunjukkan pentingnya peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan.

Meskipun terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Hal ini mencerminkan adanya tantangan dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama dalam deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan, yang masih perlu ditingkatkan guna mencapai target kesehatan nasional dan global.

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh kondisi yang diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, bukan akibat kecelakaan atau cedera. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022. AKI pada tahun 2023 tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi kedua di ASEAN. Sementara itu, target dalam *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)* adalah menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Yulizawati & et al, 2024). Tingginya AKI di Indonesia terutama disebabkan faktor "Tiga terlambat" dan "Empat terlalu". "Tiga Terlambat" meliputi terlambat merujuk, terlambat ke rumah sakit, terlambat mendapat pertolongan di rumah sakit, sedangkan "Empat Terlalu" meliputi terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu rapat jarak antar anak. Selain itu, perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta aborsi tidak aman menjadi faktor risiko utama yang seringkali berkontribusi pada kematian ibu. Tanpa deteksi dini dan penanganan yang tepat, komplikasi ini berpotensi meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Sitaula & et al, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) mengacu pada jumlah kematian bayi dalam tahun pertama kehidupannya per 1.000 kelahiran hidup (Andriani & et

al, 2021). Tingginya AKB di beberapa wilayah di Indonesia mencerminkan masih belum optimalnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya AKB meliputi minimnya akses terhadap fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga medis terampil, serta rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi perlu terus dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang masih tinggi.

Menurut Prawirohardjo (2017) pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan fisik akibat perubahan fisiologis yang signifikan. Ketidaknyamanan yang umum terjadi meliputi frekuensi buang air kecil meningkat, varises atau wasir, sesak napas, pembengkakan dan kram pada kaki, gangguan tidur, mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heartburn, serta penurunan libido (Natalia & Handayani, 2022). Selain itu, menurut Kusmiyati (2010) keluhan seperti konstipasi, nyeri punggung bawah, perut kembung, serta gatal-gatal pada kulit juga sering dialami oleh ibu hamil di trimester ini (Wulandari & Wantini, 2021).

Di samping perubahan fisik, ibu hamil trimester III juga dapat mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan psikologis, terutama jika bayi tidak lahir sesuai perkiraan waktu. Perasaan tidak nyaman ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk persiapan persalinan, kondisi janin, serta perubahan hormonal yang terjadi menjelang persalinan. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan dan edukasi yang tepat, agar ibu dapat mengelola ketidaknyamanan tersebut dengan lebih baik dan menghadapi

persalinan dengan lebih siap secara fisik dan mental.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pendekatan *Continuity of Care (CoC)* telah diterapkan di berbagai wilayah. CoC merupakan pendekatan yang menjamin ibu mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan, termasuk layanan keluarga berencana. CoC juga bertujuan untuk mendeteksi komplikasi secara dini, seperti hipertensi, anemia, dan infeksi, sehingga risiko kematian dapat diminimalkan (Yulizawati & et al, 2024).

Pelaksanaan CoC sangat penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Pemeriksaan antenatal minimal empat kali selama kehamilan, persalinan dengan tenaga kesehatan terampil, serta perawatan pascapersalinan menjadi bagian integral dalam pendekatan ini. CoC juga berperan dalam meningkatkan akses ibu terhadap layanan kesehatan terintegrasi dan memperkuat sistem rujukan, terutama bagi ibu hamil di wilayah terpencil (Kemenkes RI, 2021).

Namun, upaya menurunkan AKI dan AKB tidak cukup hanya dengan CoC, tetapi juga perlu didukung oleh pemberdayaan masyarakat, khususnya pemberdayaan ibu dan keluarga. Pemberdayaan dalam konteks kesehatan ibu adalah proses meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kapasitas ibu serta komunitasnya dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Tujuan dari pemberdayaan ini adalah agar ibu memiliki kesadaran dan kontrol terhadap kesehatannya, mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan,

serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal.

Implementasi CoC di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala. Kurangnya tenaga kesehatan, terutama bidan terlatih, serta rendahnya kesadaran masyarakat menjadi tantangan utama. Selain itu, faktor geografis, seperti keterpencilan wilayah, sering kali menyebabkan keterlambatan dalam penanganan komplikasi ibu hamil. Oleh karena itu, selain meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, pemberdayaan masyarakat juga diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak (Ahmed & et al, 2022).

Peningkatan edukasi masyarakat juga menjadi kunci untuk menurunkan AKI dan AKB. Edukasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan dan tekanan darah tinggi, serta pentingnya pemeriksaan rutin dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi. Peran keluarga dan komunitas juga penting dalam mendorong ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Gliozheni & Gliozheni, 2020).

Melalui implementasi CoC yang efektif, disertai dengan pemberdayaan masyarakat dan penguatan sistem kesehatan, Indonesia dapat menekan AKI dan AKB secara signifikan. Dengan langkah ini, diharapkan target RPJMN dan SDGs untuk kesehatan ibu dan anak dapat tercapai pada tahun 2030.

Berdasarkan studi pendahuluan, di wilayah Puskesmas Urug terdapat 1 kasus kematian ibu pada tahun 2023. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. X dengan

ketidaknyamanan di trimester III di Puskesmas Urug.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil rumusan masalah bagaimana asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. A dengan ketidaknyamanan di trimester III Di UPTD Puskesmas Urug.

1.3 Tujuan

Berdasarkan pada latar belakang serta rumusan masalah di atas penulis menentukan tujuan penyusunan laporan sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. A 24 Tahun dengan ketidaknyamanan di trimester III Di UPTD Puskesmas Urug serta memberdayakan perempuan melalui edukasi dan keterlibatan aktif dalam menjaga kesehatannya selama masa kehamilan hingga masa nifas.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Dapat melakukan asuhan kebidanan kehamilan Pada Ny. A dengan ketidaknyamanan di trimester III di UPTD Puskesmas Urug.
2. Dapat melakukan asuhan kebidanan Persalinan Pada Ny. A di UPTD Puskesmas Urug.
3. Dapat melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. A di UPTD Puskesmas Urug.
4. Dapat melakukan asuhan kebidanan Bayi baru lahir Pada Ny. A

di UPTD Puskesmas Urug.

5. Dapat melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana Pada Ny A
6. Pemberdayaan perempuan melalui edukasi dan peningkatan pengetahuan agar mampu berperan aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku klien sehingga mampu melakukan senam hamil mengatasi nyeri punggung, untuk menjadi ibu yang sehat dan dapat melahirkan generasi berkualitas di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Bagi Pemberi Asuhan

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, pengalaman dan terampil dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

1.4.3 Bagi Lembaga Praktik

Penulis dapat mempraktikkan, teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, Selain itu, penulis dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan senam hamil.