

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan program kesehatan (Mas et al., 2023). Salah satu unsur kesejahteraan yang wajib diwujudkan adalah pemenuhan hak asasi manusia dalam bentuk kesehatan. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB merupakan jumlah kematian bayi usia 0–12 bulan per 1.000 kelahiran hidup (Sari et al., 2023). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2017, setiap hari terjadi 817 kematian ibu di seluruh dunia, dan data UNICEF tahun 2020 menunjukkan bahwa AKB global mencapai 2,5 juta kematian bayi sebelum berusia satu bulan, di mana sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Sari et al., 2023).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memprediksikan bahwa pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2030 akan turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Pongtambing et al., 2024). Dalam konteks nasional,

Provinsi Jawa Barat menunjukkan dinamika yang unik sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbesar. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2022, angka AKI mencapai 81,67 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini telah melampaui target RPJMN 2024 dan lebih baik dibandingkan rata-rata nasional, jika dibandingkan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih tergolong tinggi dan memerlukan upaya yang lebih serius (Z. S. Ramadhani et al., 2025). Beberapa faktor penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan sebesar 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11% (Sari et al., 2023).

SDGs secara spesifik mengintegrasikan isu kesehatan pada poin ke-3, yaitu *Good Health and Well-Being*, yang menargetkan jaminan kehidupan sehat serta peningkatan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat di segala usia. Penurunan angka kematian ibu dan bayi merupakan inti utama dari indikator kesehatan reproduksi pada SDG 3, yang diwujudkan melalui strategi pelayanan kesehatan primer dengan fokus utama pada upaya promotif dan preventif, serta penerapan pendekatan *continuum of care* atau pelayanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga tumbuh kembang bayi (Pongtambing et al., 2024). Hal ini sejalan pula dengan program *Making Pregnancy Safer* yang mengacu pada tiga pesan kunci, yaitu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal harus mendapat penanganan yang memadai, serta setiap wanita usia subur harus memiliki

akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Pardosi et al., 2021).

Tingginya AKI juga dipengaruhi oleh kurangnya informasi terkait kesehatan masa kehamilan, terhambatnya pelaksanaan program kesehatan ibu hamil, kurangnya persiapan persalinan, serta pendidikan kesehatan yang tidak maksimal saat pelayanan antenatal (Amelia, 2025). Kehamilan yang tidak diinginkan turut memberikan dampak negatif pada aspek sosial dan kesehatan, di mana sekitar 40% kehamilan di dunia tidak direncanakan akibat masalah dalam penggunaan kontrasepsi (Romadlona, 2023). Salah satu penyebab kenaikan *Total Fertility Rate* (TFR) adalah meningkatnya kebutuhan KB yang belum terpenuhi (*unmet need*), khususnya pada ibu pascapersalinan, yang diperparah oleh faktor empat terlalu (4T): terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu sering hamil (Silvia et al., 2022). Berdasarkan laporan BKKBN tahun 2020, cakupan peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) baru mencapai 67,6%, dan sebagian besar akseptor masih memilih metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik (72,9%) dibandingkan metode jangka panjang yang lebih efektif seperti IUD dan implan (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu metode KB pascasalin yang semakin direkomendasikan adalah IUD Post Plasenta, yaitu pemasangan IUD dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta. Metode ini memanfaatkan kondisi fisiologis rahim yang masih terbuka dan serviks yang masih berdilatasi, sehingga

memudahkan insersi tanpa risiko perforasi yang berarti (Kemenkes RI, 2022). Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa metode ini aman, efektif, dan tidak menambah risiko infeksi maupun perdarahan secara signifikan, dengan angka kegagalan hanya 0,8% setelah satu tahun pemasangan (BKKBN, 2010). Dari perspektif kebijakan, pemasangan IUD post plasenta telah diintegrasikan ke dalam layanan BPJS Kesehatan dan sejalan dengan kebijakan BKKBN serta Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan cakupan KB pascapersalinan sebagai intervensi berbasis bukti untuk mencegah kehamilan tidak terencana dan menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu (RSUD Sleman, 2019; Perka BKKBN No. 24 Tahun 2017).

Upaya menurunkan AKI dan AKB secara komprehensif memerlukan pendekatan pelayanan yang berkesinambungan. *Continuity of Care* (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang mengutamakan kesinambungan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (Paijah, 2026). Pendekatan ini memfasilitasi hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan ibu, sehingga bidan mampu memahami kondisi ibu secara menyeluruh meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Melalui CoC, deteksi dini masalah kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan secara berkesinambungan, sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani sedini mungkin (Mas et al., 2023).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat memiliki peran strategis dalam pelaksanaan CoC, mulai dari pemberian asuhan antenatal yang berkualitas, pendampingan persalinan, pemantauan masa nifas, hingga konseling KB pascapersalinan. Melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang baik, bidan membantu ibu nifas dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang tepat berdasarkan informasi yang lengkap mengenai keuntungan, kerugian, dan risiko dari setiap metode, sehingga keberhasilan KB dapat meningkat dan kepuasan ibu terhadap pelayanan pun terjaga (Sumarsih & Rohmah, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, penerapan *Continuity of Care* yang menyeluruh mulai dari kehamilan hingga pelayanan KB merupakan pendekatan yang tepat untuk menurunkan risiko komplikasi sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. L Usia 29 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya."

B. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.

L usia 29 tahun yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas,

neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan menurut Varney di Puskesmas Cilembang.

2. Tujuan Khusus

- A. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- B. Mahasiswa mampu menentukan interpretasi data dasar pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- C. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa potensial pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- D. Mahasiswa mampu melakukan tindakan segera pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- E. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- F. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

G. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

H. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk menambah informasi dan dapat mengoptimalkan mutu pelayanan puskesmas dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

3. Bagi Profesi

Memberikan informasi dan masukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

4. Bagi Klien

Menambah pengetahuan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan merencanakan KB.