

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Dalam usahanya pemerintah melakukan upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Jika makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Seiring dengan berjalannya upaya penurunan AKI dan AKB, Bidan merupakan penolong yang sangat dibutuhkan sampai saat ini (Maya Widiyastuti, 2021).

Secara global pada tahun 2020 rasio kematian ibu adalah 152 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2019 yang menunjukkan data kematian ibu sebanyak 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun menurut data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 810 per 100.000. Hal ini menunjukkan bahwa rasio kematian ibu masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030, yaitu mengurangi rasio kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia berdasarkan data *UNICEF Neonatal Mortality* pada tahun 2020 dengan tingkat global rata-rata 17 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, memaparkan bahwa data kematian neonatal hampir mendekati target *SDGs* pada tahun 2030, menurunkan angka neonatal minimal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020)

Sementara itu, menurut pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021 di Indonesia ditemukan sebanyak 30 kasus AKI, jumlah ini naik jika dibanding tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus). Sementara jika dilihat dari berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang (UNICEF, data 2021).

Adapun berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) pada tahun 2020 memaparkan angka kematian neonatal sebanyak 74 kasus kematian neonatal AKN 6.23 per 1.000 kelahiran hidup dan 116 kematian post neonatal 9.87/1.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization (WHO)* mayoritas dari semua kematian Neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas) dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian neonatal

pada tahun 2017 (Laporan survei Demografi, 2020).

Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor seperti penyakit hipertensi, diabetes, anemia dan penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari Wanita Usia subur (WUS), serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten (Kementrian Kesehatan, 2021). Masih tingginya AKI dan AKB maka upaya yang harus dilakukan untuk penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan berbagai pendekatan, seperti mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of care* merupakan asuhan kebidanan yang bersekinambungan yang diberikan pada ibu dan bayi dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang dilakukan bidan juga ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi dan penyakit serta menentukan bahwa komplikasi dan penyakit yang dideteksi sejak awal dapat diatasi (Dinas Kesehatan Bojonegoro, 2020).

Upaya COC yang dilakukan yaitu, dengan memotivasi ibu agar *Antenatal Care (ANC)* teratur (dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III). Pada persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) difasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus juga dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7hari, dan umur 8-28 hari. Dan juga pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Mukkaromah (2025), dapat disimpulkan bahwa penerapan *Continuity of Care (COC)* terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir. Intervensi yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas memberikan dampak positif terhadap pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri ibu dalam melakukan perawatan bayi, seperti menyusui, menjaga kebersihan, serta pemantauan tumbuh kembang bayi. Dukungan yang konsisten dan terintegrasi melalui pendekatan COC berperan penting dalam menciptakan pengalaman perawatan yang lebih terarah dan bermakna bagi ibu. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat mengintegrasikan pendekatan COC dalam praktik pelayanan kebidanan sehari-hari guna memastikan kesinambungan asuhan yang komprehensif dan meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi secara holistik.

Berdasarkan pentingnya Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) sebagai salah-satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R umur 30 tahun G1P0A0 di TPM Bidan Dedeh Danuryati, S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraiandari latar belakang diatas, dapat ditemukan rumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah hasil dari Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang diberikan pada Ny.R umur 30 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu di TPM Bidan Dedeh Danuryati,S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis ? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan secara komprehensif kepada Ny.R umur 30 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu fisiologis di TPM Bidan Dedeh Danuryati,S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada masa kehamilan Ny.R umur 30 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu fisiologis di TPM Bidan Dedeh Danuryati,S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Persalinan Ny.R umur 30 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38-39 minggu fisiologis di TPM Bidan Dedeh Danuryati,S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Neonatus Bayi Ny.R umur 0 hari fisiologis di TPM Bidan Dedeh Danuryati,S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis.
- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada masa postpartum Ny.R umur 30 tahun P1A0 fisiologis di TPM Bidan Dedeh Danuryati,S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis.
- e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan menyertakan Inovasi Kebidanan berupa Pijat Laktasi pada Ny.R umur 30 tahun P1A0 dengan Sumbatan ASI.
- f. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Perencanaan KB Ny.R umur 30 tahun P1A0 di TPM Bidan Dedeh Danuryati,S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan oleh penulis dalam melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini dapat sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Menyusui, KB dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Aplikatif

1) Manfaat bagi Peneliti

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan continuity of care.

2) Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan bahan referensi dalam melakukan pemberian Asuhan komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Menyusui, KB dan Neonatus.

3) Manfaat bagi Lahan Praktik

Diharapkan bermanfaat untuk ruang lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat menjadi acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, Bersalin, Nifas dan Menyusui, KB dan Neonatus.

4) Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga memiliki pengetahuan yang lebih terbuka dan mengetahui dengan baik mengenai penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, KB dan Alat Kontrasepsi serta pada Bayi Baru Lahir.