

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan memegang peranan penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif bagi perempuan sepanjang siklus kehidupannya, yang mencakup masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, hingga asuhan pada neonatus. Pelayanan kebidanan mencakup konsultasi, pendidikan kesehatan, serta perawatan yang bersifat preventif dan promotif di berbagai tatanan layanan, seperti Puskesmas, rumah sakit, dan klinik bersalin (Supradewi, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi merupakan tantangan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Upaya untuk menurunkan angka tersebut menjadi salah satu indikator utama dalam mengevaluasi keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan masyarakat. Salah satu pendekatan yang dinilai efektif dalam menanggulangi permasalahan ini adalah penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, atau *Continuity of Care* (CoC) (Sumarmi, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator kunci dalam program pelayanan kesehatan ibu. AKI merujuk pada jumlah kematian yang terjadi selama kehamilan, proses persalinan, hingga masa nifas, yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan maupun penatalaksanaan yang tidak adekuat, bukan oleh penyebab lain seperti kecelakaan atau faktor insidental. Selain berfungsi sebagai tolak ukur keberhasilan program kesehatan ibu, AKI juga mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat secara umum, karena indikator ini

sangat sensitif terhadap perubahan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan. Target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 adalah menurunkan AKI hingga 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Statistik, 2023).

Menurut data WHO (2023), estimasi AKI global pada tahun 2020 adalah 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurun tipis dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 227 per 100.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan, dalam kurun waktu dua dekade, AKI global telah menurun sekitar sepertiga (34,3%), dari 339 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 223 pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia, berdasarkan estimasi WHO, UNICEF, UNFPA, *World Bank*, dan UNDESA, Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi untuk AKI di kawasan Asia Tenggara, dengan estimasi 173 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hanya lebih rendah dari Kamboja (218) dan Myanmar (179). Jika melihat perbandingannya dengan negara-negara sekitar seperti Singapura, perbedaannya sangat mencolok. AKI di Singapura hanya sekitar 7 kematian per 100.000 kelahiran hidup, atau hampir 25 kali lebih rendah dibandingkan Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan *Health Care Index* tahun 2020, Indonesia menempati peringkat ke-55 dari 94 negara dalam kualitas sistem kesehatannya. Di kawasan ASEAN, Thailand, Singapura, Malaysia, dan Filipina tercatat memiliki sistem layanan kesehatan yang lebih baik, masing-masing berada di peringkat 8, 25, 34, dan 36 (Kemenkes RI, 2021). *Data Long Form* SP 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang belum memenuhi

target dari SDGs 2030, yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tren penurunan AKI dalam satu dekade terakhir cukup signifikan, yakni turun sekitar 45%. Pada tahun 2010, hasil SP 2010 mencatat AKI sebesar 346, lalu menurun menjadi 305 pada SUPAS 2015, dan turun kembali menjadi 189 pada SP 2020 (BPS, 2023). Dengan tren ini, target RPJMN 2024 yang menetapkan AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dinilai realistis untuk dicapai, meskipun pencapaian target SDGs memerlukan upaya yang lebih intensif.

Di samping itu, tingkat kematian bayi di Indonesia juga mengalami penurunan, dari 26 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SP 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (SP 2020) (BPS, 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mencatat adanya penurunan angka kematian ibu pada tahun 2023, yakni sebanyak 88 kematian atau setara dengan 43,5 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini telah lebih rendah dari target SDGs dan lebih baik dibandingkan India (99 per 100.000), namun masih lebih tinggi dibandingkan Korea Selatan (8,13) dan Singapura (2,6) per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Sementara itu, data kematian anak di DKI Jakarta tahun 2023 menunjukkan nilai Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2,33 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,80, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 3,1. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2022, dan sudah jauh di bawah target SDGs (AKN dan AKB: 12; AKABA: 25 per 1.000 kelahiran hidup). Namun, jika dibandingkan dengan kota mitra seperti Singapura, angka di Jakarta masih lebih tinggi; Singapura mencatat AKN sebesar 1,84, AKB 1,8, dan AKABA 2,2 per

1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Dari total 474 kasus kematian neonatal di DKI Jakarta, jumlah tertinggi tercatat di Jakarta Timur dengan 133 kasus, disusul Jakarta Barat dengan 123 kasus. Data ini menunjukkan bahwa kedua wilayah tersebut memerlukan perhatian khusus terhadap kualitas fasilitas dan kompetensi sumber daya manusia dalam pelayanan bagi bayi yang baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Pemerintah terus mengupayakan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui optimalisasi berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang terintegrasi, seperti pengendalian kehamilan, perbaikan gizi, program KB, imunisasi ibu, dan sistem rujukan yang lebih baik. Di samping itu, salah satu strategi yang dapat digunakan adalah penerapan pendekatan *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan kesehatan berkelanjutan yang bertujuan meningkatkan mutu asuhan melalui hubungan yang konsisten antara ibu dan tenaga kesehatan profesional (Rumsarwir, 2019).

Continuity of Care dalam praktik kebidanan menekankan kemitraan jangka panjang antara ibu dan bidan untuk memberikan asuhan holistik, membangun kepercayaan, serta memandang kehamilan dan persalinan sebagai proses fisiologis, bukan penyakit. Pendekatan ini mengurangi intervensi yang tidak perlu, menurunkan risiko kegawatdaruratan, serta meningkatkan angka persalinan normal (Yani & Yanti, 2016).

Kurangnya kualitas pelayanan kesehatan serta kondisi kehamilan yang tidak optimal menjadi faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Melalui penerapan

asuhan kebidanan berkesinambungan, diharapkan berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, seperti asfiksia, kelainan bawaan, penyakit pada bayi, dan hipertensi, bisa diminimalkan atau dicegah. Dalam hal ini, petugas kesehatan ibu dan anak (KIA) memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan intensif terhadap ibu hamil, termasuk pelaksanaan *antenatal care* (ANC) yang lengkap dan tepat waktu (Pratiwi dkk., 2023).

Continuity of Care merupakan bentuk upaya dalam profesi kebidanan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dibekali kemampuan secara mandiri agar dapat memberikan pendampingan kepada perempuan mulai dari masa kehamilan hingga akhir masa nifas, serta mampu menerapkan pendekatan komplementer. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis termotivasi untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Akhir dengan melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. O Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2025” Melalui asuhan ini, diharapkan dapat mendukung optimalisasi kesehatan ibu, baik secara fisik maupun mental, dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang yang telah dipaparkan, masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat, Tahun 2025?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir (BBL) pada Ny. O dengan menggunakan pendekatan SOAP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat, pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menerapkan asuhan kehamilan trimester III terhadap Ny. O di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2025.
2. Mampu menerapkan asuhan persalinan terhadap Ny. O di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2025.
3. Mampu menerapkan asuhan nifas terhadap Ny. O di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2025.
4. Mampu menerapkan asuhan bayi baru lahir terhadap By. Ny. O di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2025.
5. Mampu menerapkan asuhan kebidanan komplementer dan herbal medik yang telah didapatkan selama menimba ilmu di Universitas Nasional.
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi terhadap pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada Ny. O di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk mempertahankan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara menyeluruh, khususnya bagi ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir (BBL).

1.4.2 Manfaat bagi Klien

Diharapkan klien memperoleh pemahaman serta menerima asuhan kebidanan yang berkelanjutan, yang didasarkan pada standar profesi, teori ilmiah, dan bukti ilmiah (evidence-based), termasuk tambahan berupa asuhan komplementer.

1.4.3 Manfaat bagi Penulis

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Bidan ini diharapkan dapat menjadi sarana bagi penulis dalam mengaktualisasikan serta mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama proses pendidikan, sehingga memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan yang mengacu pada standar profesional, landasan teori, dan hasil penelitian ilmiah.