

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa tahun 2020 terdapat 287.000 kematian ibu selama masa kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) di negara-negara berpenghasilan rendah adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup. (Afiatun Nafsih et al., 2025). Pada tahun 2023, sebanyak 810 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, terutama di negara-negara berkembang. (Pitrianti & Syakurah, n.d.).

Jumlah kematian ibu yang tercatat dalam program kesehatan keluarga oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 8.324 kasus, meningkat dari 7.897 kasus pada tahun 2022 dan 7.389 kasus pada tahun 2021 (Citra, 2025).

Menurut data Bank Dunia, angka kematian bayi di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir telah menurun dan terus berada di bawah rata-rata global. Pada tahun 2021, angka kematian neonatal di Indonesia adalah 11,7 per 1.000 kelahiran hidup, yang berarti 11 sampai 12 bayi meninggal setiap 1.000

kelahiran hidup (Jurnal Kesehatan Masyarakat et al., n.d.). Namun, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 menargetkan untuk mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian anak di bawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup (Sikki & Simbung, 2021).

Komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan keadaan nifas adalah beberapa penyebab kematian ibu. Kematian ibu terutama disebabkan oleh komplikasi persalinan dan kehamilan dini pada wanita berusia 15 hingga 19 tahun. Sebelum kehamilan, komplikasi lain dapat muncul dan mungkin menjadi lebih parah selama kehamilan. Perdarahan pasca persalinan, infeksi yang umum setelah persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), dan aborsi yang tidak aman adalah 80% komplikasi kematian ibu. Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pasca persalinan, dan infeksi adalah penyebab utama kematian ibu (Tilaili & Ridwan, 2022). Selain itu, penyebab kematian ibu tidak bergantung pada kondisi ibu itu sendiri, dan harus memenuhi salah satu dari empat kriteria "terlalu": terlalu tua pada saat melahirkan (lebih dari 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (kurang dari 21 tahun), terlalu banyak (lebih dari 3 anak), atau terlalu rapat/paritas jarak kelahiran. (Ismanto et al., n.d.).

Setiap kehamilan memiliki risiko yang dapat memengaruhi proses persalinan dan kematian nifas. Deteksi dini memudahkan perencanaan kehamilan dan persalinan ibu. Deteksi risiko dilakukan untuk mencegah kesakitan atau kematian melalui pelayanan yang lebih efektif dan efisien dan mencegah keadaan gawat darurat pada ibu dan bayi (Paramita & Nadhila, n.d.).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena memiliki solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi. Setiap wanita membutuhkan perawatan medis yang berkualitas tinggi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Kelahiran yang dibantu oleh tenaga medis sangat penting karena pengobatan dan penanganan yang tepat waktu dapat memengaruhi kehidupan ibu dan bayinya. Negara-negara telah sepakat untuk menetapkan tujuan baru untuk mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030, menurut *Sustainable Development Goals* (SDG) (Jurnal Kesehatan Masyarakat et al., n.d.).

Salah satu cara untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi (AKI) adalah dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, juga disebut sebagai *Continuity of Care* (COC). Asuhan ini diberikan kepada ibu dan bayi secara berkesinambungan, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Pada awalnya, kontinuitas perawatan merupakan ciri dan tujuan utama untuk memberikan asuhan berkelanjutan berkualitas tinggi. Selama trimester ketiga kehamilan, melahirkan pada enam minggu pertama setelah persalinan (Oktova et al., 2023).

Sebuah model asuhan terus menerus dan berkelanjutan dianggap sebagai praktik terbaik karena dapat meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan dan menjamin dukungan konsisten bagi perempuan sejak hamil, persalinan, dan nifas. Asuhan kebidanan berkelanjutan juga berdampak positif pada pengalaman perempuan karena dapat membantu bidan membangun hubungan yang baik dengan perempuan mulai dari proses kehamilan hingga

persalinan, selain itu memberikan rasa aman dan kenyamanan. (Jopudara, S. Y., & Afriyani, L. D. 2024).

Dalam beberapa tahun terakhir, pelayanan kebidanan telah mulai menggabungkan pelayanan konvensional dengan pelayanan komplementer untuk meningkatkan tiga kualitas dalam pelayanan. Pelayanan komplementer adalah pengobatan non-konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas tinggi. Untuk bidan dan wanita, pelayanan komplementer adalah pilihan yang baik untuk meningkatkan kesehatan mereka (Nilawati et al., n.d.).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis berencana untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dapat memberikan kenyamanan kepada klien serta memastikan pelayanan yang berkualitas, dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Penulis akan melakukan asuhan kebidanan yang pada Ny.N selama masa kehamilan hingga nifas dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan menerapkan 7 langkah varney sejak masa kehamilan hingga masa nifas serta bayi baru lahir pada Ny.N Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) Pada Ny. N di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer pada Ny. N Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer pada Ny. N Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer pada Ny. N Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer Ny. N Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi Ny. N Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat
6. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan menerapkan komplementer pada Ny. N di Pusesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi sumber pustaka tambahan di Perpustakaan Universitas Nasional yang akan membantu dan meningkatkan proses pembelajaran mahasiswa tentang tatalaksana kasus terus menerus, terutama di program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional.

1.4.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta mendapatkan pemantauan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas secara berkesinambungan yang sesuai dengan pelayanan kebidanan.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil asuhan ini diharapkan dapat memberikan informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan sejak ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) dengan melakukan deteksi dini adanya komplikasi komplikasi atau penyulit serta dapat menambah kompetensi diri dalam mempraktekkan teori yang didapatkan secara langsung di lapangan selama memberikan asuhan kepada pasien.