BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AKI dan AKB acuan terhhadap kesehatan ibu anak akan berpengaruh terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) sebagai bagian pengembangan yang lebih terperinci *MilIenium Development Goals* (MDGs) seharusnya tercapai ditahun 2015. Namun karena gagal maka dibentuklah SDGs yaitu, suatu gerakan global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, Perserikatan Bangsa Bangsa dan lainnya termasuk Indonesia dengan tujuan untuk mengentaskan kemiskinan, memangkas kesenjangan dan menjaga lingkungan yang harus dapat dituntaskan sejak 2030 serta RPJMN tahun 2020-2024 disektor medis. Kematian bayi berfungsi sebagai indikator yang sensitif dalam menilai kesuksesan pencapaian pengembangan kesehatan serta untuk mengukurkan indeks modal manusia. Dalam konteks Sustainable Development Goals (SDGs), setiap negara diharapkan mencapai penurunan mortalitas neonatal di angka 12 per 1.000 kelahiran hidup sejak 2030. Selain itu, RPJMN menentukan standar angka mortalitas bayi sekitar 16 per 1.000 KH sejak 2024 (WHO, 2023).

Semakin meningkatnya AKB serta AKI tidak hanya diakibatkan faktor kesehatan, tetapi juga oleh kondisi geografis serta kesiapan sarana pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Faktor-faktor ini berkontribusi pada terjadinya tiga keterlambatan, yaitu: keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai lokasi pelayanan, dan keterlambatan dalam

menerima pertolongan yang memadai. Selain itu, terdapat empat kondisi yang dianggap "terlalu," seperti: terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat jarak kelahiran serta terlalu banyak (Riska Andesta Partia *et al*., 2023).

Menurut data dari Aplikasi Pelaporan Kematian Maternal dan Perinatal (APKMP/MPDN), mengenai pendataan mortalitas ibu yang dikelola oleh Kemenkes, didapati total AKI sejak 2022 sekitar 4.005 kasus. Angka ini meningkat sejak 2023, mencapai 4.129 kasus. Lalu AKB sejak 2022 sekitar 20.882 kasus, sedangkan sejak 2023, angkanya bertambah menjadi 29.945 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Dari laporan Kemenkes sejak 2023, tingkatan AKI di Indonesia ada dikisaran 305 per 100.000 KH. Sementara itu, di data AKB sekitar 36 per 1.000 KH. Tingginya AKI dan AKB ini diakibatkan suatu komplikasi atau penyakit yang berkaitan dengan persalinan serta kehamilan. Sekitar 15% dari jumlah persalinan atau kehamilan mengalami komplikasi yang tidak diatas dengan tepat waktu, sedangkan 85% sisanya berlangsung normal. Selain itu, terdapat beberapa penyebab utama kematian, di mana sekitar 75% AKI diakibatkan perdarahan, khususnya pasca persalinan, infeksi yang biasanya terjadi setelah persalinan, hipertensi selama kehamilan (preeklamsia atau eklamsia), partus yang lama atau terhenti, serta aborsi yang tidak sesuai dengan standar kesehatan dan hukum (Kemenkes RI, 2023).

Data Profil Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2022 mencapai 86,2%, yang hampir memenuhi target RPJMN sekitar 90%. Ada sembilan provinsi yang

telah berhasil mencapai target RPJMN tersebut. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Jawa Barat, yang mencatat angka sebesar 95,6%, diikuti oleh Lampung dengan 94,8% dan Banten dengan 91,5%. Namun, terdapat juga provinsi yang memiliki capaian di bawah 50%, yaitu Papua. Sedangkan jumlah kematian ibu terdapat pada daerah jawa barat sebanyak 571 kasus, nomor dua tertinggi terdapat pada daerah Jawa Timur sebanyak 486 kasus kematian, posisi ketiga terdapat pada Jawa Tengah 359. Adapaun dengan jumlah urutan pertama kematian paling rendah di raih oleh wilayah Sulewesi Utara dengan jumlah 9 kasus kematian adapun urutan terendah nomor dua berhasil dicapai oleh Kalimantan Utara sebanyak 10 kasus kematian ibu, kemudian pada posisi terendah urutan ketiga kematian ibu berhasil diraih oleh dua daerah sekaligus yaitu Gorontalo dan Papua dimana hanya terdapat 21 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2023).

Sedangkan di Kota Depok angka kematian bayi mengalami kenaikan dari 58/41.778 Kelahiran Hidup pada tahun 2021 menjadi 115/44.478 Kelahiran Hidup pada tahun 2022. Angka kematian bayi karena BBLR mengalami kenaikan sebesar 8,2 %, yaitu 20 dari 58 kasus (34,4%) pada tahun 2021 menjadi 49 dari 115 kasus (42,6 %) pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2022).

Penurunan AKB serta AKI sekarang ini masih dijadikan keutamaan untuk rencana kesehatan di Indonesia. Sehingga, bidan perlu memiliki filosofi kebidanan yang berfokus pada perempuan, atau disebut *Women Centered Care*. Suatu strategi mengembangkan klasifikasi kebidanan yaitu menerapkan *Continuity of Care* (COC) (Windyarti & Casriyati, 2025).

Continuity of Care berupa wujud layanan melalui terjalinnya hubungan yang berkesinambungan antar bidan serta wanita. Kesinambungan perawatan ini berhubungan pada kualitas layanan yang diberikan dari waktu ke waktu. Hal ini memerlukan adanya kaitan berkesinambungan antar bidan dengan pasien. *Continuity of Care* terkait kebidanan merujuk pada layanan yang bersifat berkesinambungan dan komprehensif. Pelayanan tersebut meliputi semua tahapan yag diawali dari perawatan di sepanjang daur kehidupan pada kehamilan, proses persalinan dan masa nifas, hingga pelayanan untuk bayi baru lahir. Selain itu, COC juga mencakup layanan KB yang dirancang untuk memenuhi kepentingan kesehatan perempuan (Septiani *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan yang berbasis pada COC mencakup tiga aspek utama, seperti informasi, manajemen, serta hubungan. Konteks hal ini meliputi interaksi yang efektif antara bidan serta perempuan. Komunikasi ini bertujuan untuk memberikan informasi yang diperlukan dalam pengaturan pelayanan kebidanan (Raraningrum & Yunita, 2021).

Dengan pelayanan COC, asuhan kebidanan bisa menambahi layanan komplementer untuk menurunkan ketidaknyamanan pada trimester III. Ketidaknyamanan selama kehamilan umumnya terjadi pada hampir semua kehamilan. Beberapa keluhan yang kerap dihadapi ibu hamil ialah nyeri punggung, namun ini juga dapat memengaruhi kualitas tidur dan menyebakan kecemasan (Prawirohardjo, 2019).

Menurut Kemenkes pada tahun 2021, untuk mendukung penurunan AKB serta AKI, pemerintah telah mengimplementasikan kebijakan yang memastikan

setiap ibu bisa menjangkau layanan medis yang bermutu. Dalam hal ini, ibu hamil diharapkan mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan terpadu, yang mencakup sepuluh tindakan (10 T), seperti: diukurkanya tinggi badan, penimbangan berat badan, penetapan status gizi, pengecekan tekanan darah, penentuan presentasi janin, pengecekan tinggi fundus uteri, serta detak jantung janin, pemberian tablet zat besi, pemberian vaksinasi tetanus, juga tes laboratorium rutin dan khusus. Selain itu, mekanisme khusus dan temu wicara juga termasuk dalam pelayanan ini. Ibu hamil juga diberikan P4K (Kurniasih *et al*., 2020). Di Indonesia, program kesehatan untuk ibu hamil melalui ANC minimal dilaksanakan 6 kali, terdiri atas dua kali pemeriksaan di trimester I, satu kali ditrimester II, serta tigas kali ditrimester III serta paling sedikit dua kali pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter, seperti dikunjungan pertama di trimester pertama dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga (Panjaitan, Wandra and Sirait, 2024).

Dari laporan yang sudah dijabarkan, diasumsikan jika penyebab kematian bayi serta ibu bisa terjadi di fase kehamilan, persalinan, masa bayi BBL, serta nifas. Sehingga dibutuhkan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang mengenal dan memahami kondisi ibu, sehingga dapat menumbuhkan rasa saling percaya. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan dapat lebih sesuai dengan kebutuhan ibu, serta memberikan kenyamanan dan dukungan. Asuhan ini tidak hanya penting selama kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga sangat diperlukan selama proses persalinan dan kelahiran yang bertujuan untuk mencegah komplikasi yang bisa mengakibatkan kematian ibu dalam periode tersebut (Cahya & Susanti, 2024).

Penulis memilih pasien di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum untuk menerima asuhan berkelanjutan, dengan pertimbangan bahwa lokasi tersebut lebih mudah diakses dan selaras dengan kualifikasi yang ditetapkan instansi pendidikan. Dari penjabaran tersebut, penulis ingin menerapkan manajemen asuhan kebidanan untuk Ny. D. Proses asuhan ini dimulai dari masa kehamilan, dilanjutkan dengan persalinan, masa nifas, hingga perawatan BBL. Hasil dari penerapan asuhan ini akan disusun dalam bentuk laporan *case study* (KIAB) dengan tema "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Ny. D di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong, Depok."

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjabaran latar belakang tersebut, dibuatlah rumus permasalahanya seperti berikut "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Ny. D di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong, Depok?".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempunyai kemampuan dalam menganalisis manajemen asuhan kebidanan yang berkesinambungan *(Continuity Of Care)* untuk Ny. D di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong Depok Jawa Barat dengan pendokumentasian SOAP serta pemikiran 7 langkah varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempunyai kemampuan dalam menganalisis asuhan kehamilan trimester III dan menerapkan asuhan dengan pemberian kompres hangat untuk mengurangi

rasa nyeri punggung pada Ny. D di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong Depok.

2. Mempunyai kemampuan dalam menganalisis asuhan persalinan dan menerapkan asuhan dengan teknik relaksasi napas untuk mengurangi nyeri persalinan pada Ny. D di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong Depok.
3. Mempunyai kemampuan dalam menganalisis dan menerapkan asuhan komplementer yang dibutuhkan pada masa nifas oleh pada Ny. D di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong Depok.
4. Mempunyai kemampuan dalam menganalisis asuhan bayi baru lahir hingga masa neontal untuk Ny. D di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong Depok.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pemberi Asuhan

Di inginkan bisa memberi wawasan dan pengalaman, memperdalam pemahaman tentang praktik kebidanan yang lebih efektif, serta meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada ibu dan bayi melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Selain itu, karya ilmiah juga dapat membantu dalam pengembangan standar praktik dan kebijakan yang mendukung perawatan yang lebih baik.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Di inginkan bisa menambah wawasan, mengembangkan mutu pendidikan, serta memperbaharui pengetahuan dan praktik kebidanan. Hal ini juga membantu

dalam menciptakan inovasi dalam layanan kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan di masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat membantu masyarakat untuk lebih memahami bagaimana cara menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, serta mengurangi risiko masalah kesehatan. Dengan demikian, masyarakat dapat lebih sadar dan bertindak tepat untuk menjaga kesehatan keluarga.

UNIVERSITAS NASIONAL