

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi baru lahir hingga saat ini masih menjadi isu kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 260.000 perempuan yang meninggal dunia akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan rata-rata lebih dari 700 kematian terjadi setiap harinya. Secara global, satu kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Sebagian besar kematian tersebut sesungguhnya dapat dicegah melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal yang bermutu, tepat waktu, dan berkelanjutan (WHO, 2023).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya serta mendekati target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, upaya penurunan AKI masih perlu ditingkatkan secara berkelanjutan mengingat target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 menetapkan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2021; Kementerian PPN/Bappenas, 2023).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan adanya penurunan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2021, dari 7.389 kasus menjadi 3.572 kasus. Meskipun demikian, penyebab kematian ibu masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, serta penyakit jantung. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar kematian ibu

sesungguhnya dapat dicegah melalui upaya deteksi dini terhadap faktor risiko dan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh serta berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Selain itu, angka kematian bayi, khususnya pada periode neonatal, masih menjadi permasalahan yang signifikan. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 21.447 kematian balita usia 0–59 bulan, di mana 18.281 di antaranya terjadi pada masa neonatal (0–28 hari), terutama pada usia 0–7 hari. Penyebab utama kematian neonatal meliputi berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia, yang selanjutnya diikuti oleh kelainan kongenital serta infeksi. Temuan ini menegaskan bahwa masa persalinan dan pascapersalinan merupakan periode yang sangat krusial sehingga memerlukan asuhan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir yang optimal dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan bahwa pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan kontrasepsi, serta kesehatan seksual dan reproduksi harus dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan. Namun, dalam implementasinya, pelayanan kebidanan di berbagai fasilitas kesehatan masih cenderung bersifat terpisah-pisah, sehingga kesinambungan asuhan antar fase pelayanan belum sepenuhnya terlaksana secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Continuity of Midwifery Care (CoMC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan model pelayanan kebidanan komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Model ini menekankan kesinambungan hubungan antara bidan

dan klien untuk meningkatkan deteksi dini komplikasi, kualitas pelayanan, serta kepuasan ibu terhadap asuhan kebidanan. Namun demikian, implementasi CoMC di Indonesia masih belum optimal akibat keterbatasan kompetensi bidan, dokumentasi asuhan yang belum standar, sistem rujukan yang belum terintegrasi, serta rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya kunjungan nifas dan perawatan bayi baru lahir secara berkelanjutan (Suci et al, 2023; Dilafa et al., 2023).

Dampak dari belum optimalnya pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan antara lain meningkatnya risiko komplikasi maternal dan neonatal yang tidak terdeteksi secara dini, rendahnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta meningkatnya angka rujukan terlambat. Kondisi ini berpotensi menghambat pencapaian target nasional dan global dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Upaya penguatan implementasi Continuity of Midwifery Care dapat dilakukan melalui perluasan pelatihan dan pendampingan bagi bidan terkait konsep *continuity of care*, dokumentasi asuhan kebidanan berbasis SOAP, serta penerapan manajemen kebidanan menurut Varney. Selain itu, penguatan sistem rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, praktik mandiri bidan, dan rumah sakit perlu ditingkatkan untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Peningkatan edukasi dan advokasi kesehatan ibu di tingkat komunitas serta pemanfaatan teknologi informasi dan dokumentasi digital juga menjadi strategi penting dalam mendukung keberhasilan asuhan kebidanan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2024).

Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam penerapan Continuity of

Midwifery Care. Melalui hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan klien, pelayanan dapat diberikan secara lebih personal, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi, sehingga diharapkan mampu berkontribusi secara signifikan dalam penurunan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb, Bdn., Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 30 Tahun G2P1A0 di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb, Bdn., Pasar Minggu Jakarta Selatan.”

1.3 Tujuan Penyusunan CoMC

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N yang dilaksanakan di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb., Bdn., Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan secara berkesinambungan pada Ny. N di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb., Bdn., Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
2. Menerapkan asuhan kebidanan nifas secara berkesinambungan pada Ny. N di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb., Bdn., Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

3. Menerapkan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara berkesinambungan pada Ny. N di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb., Bdn., Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
4. Menerapkan asuhan kebidanan keluarga berencana secara berkesinambungan pada Ny. N di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb., Bdn., Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
5. Menerapkan asuhan kebidanan komplementer secara berkesinambungan pada Ny. N di TPMB Jamilah, SKM, S.Tr.Keb., Bdn., Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

1.4 Manfaat CoMC

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana, serta asuhan komplementer. Selain itu, kegiatan ini juga berkontribusi dalam menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam praktik kebidanan secara komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi serta sarana evaluasi terhadap kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi studi kasus asuhan kebidanan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana, dan asuhan komplementer.

1. 4. 3 Bagi Klien

Sebagai rekam medis sekaligus sumber informasi bagi klien dalam mengenali dan memahami kondisi kesehatannya, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

