BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas pelayanan kesehatan, serta status sosial ekonomi suatu bangsa. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2022, AKI di Indonesia masih tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama antara lain asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, dan hipotermia (Badan Pusat Statistik, 2024). Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini menjadi masalah serius yang memerlukan intervensi komprehensif dan berkelanjutan, terutama melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan oleh bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Indonesia.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia hingga saat ini masih didominasi oleh tiga kondisi klasik yaitu perdarahan (terutama perdarahan postpartum), hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), serta infeksi. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menunjukkan bahwa perdarahan menyumbang sekitar 27% dari total kematian ibu, hipertensi dalam kehamilan sebesar 22%, dan infeksi sebesar 11%. Selain itu, faktor tidak langsung seperti keterlambatan pengambilan keputusan (terlambat 1), keterlambatan akses menuju fasilitas kesehatan (terlambat 2), dan keterlambatan penanganan di fasilitas kesehatan (terlambat 3) juga berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian (Prawirohardjo, 2021). Oleh karena itu, diperlukan suatu model asuhan yang mampu memutus mata rantai keterlambatan tersebut melalui pendampingan yang intensif,

berkesinambungan, dan terintegrasi sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan bayi baru lahir.

Salah satu strategi paling efektif dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penyelenggaraan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). Pendekatan ini menekankan adanya kesinambungan hubungan, informasi, dan manajemen asuhan antara bidan dengan klien selama periode reproduksi kritis, yaitu sejak masa kehamilan (Antenatal Care/ANC), persalinan (Intranatal Care/INC), masa nifas (Postnatal Care/PNC), hingga bayi baru lahir (BBL/Neonatus) (Henderson & Macdonald, 2020). Berbagai penelitian internasional membuktikan bahwa model asuhan kebidanan berkelanjutan mampu mengurangi risiko kelahiran prematur hingga 24%, menurunkan penggunaan intervensi medis seperti operasi sesar dan epidural, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya (Sandall et al., 2021). Di Indonesia, penerapan COC oleh bidan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) terbukti efektif dalam meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan, memperlancar proses rujukan, serta memastikan kelangsungan asuhan pasca persalinan (Wahyuni & Suryani, 2022).

Praktik kebidanan di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Standar Profesi Bidan, yang menyatakan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Selain itu, standar tersebut juga menekankan bahwa asuhan kebidanan harus diberikan secara paripurna, berkesinambungan, dan terdokumentasi dengan baik. Bidan juga berperan sebagai konselor, pendamping, advokat bagi klien, serta sebagai penghubung (bridge) antara keluarga dengan sistem layanan kesehatan, terutama dalam sistem rujukan berjenjang (Konsil Kebidanan Indonesia, 2020). Peran ganda bidan ini menjadi sangat penting mengingat tantangan geografis dan sosial budaya di Indonesia yang masih beragam.

Perkembangan terkini dalam asuhan kebidanan juga menyoroti pentingnya integrasi pendekatan holistik dan pemberdayaan keluarga dalam

mendukung *Continuity of Care*. Sebuah studi kualitatif oleh Lestari dan Putri (2023) di Jawa Tengah menemukan bahwa keterlibatan aktif suami dan keluarga dalam proses pendampingan kehamilan, persalinan, dan nifas secara signifikan meningkatkan keberhasilan asuhan berkelanjutan. Keluarga yang mendapatkan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, serta perawatan bayi baru lahir cenderung lebih cepat mengenali komplikasi dan mengambil keputusan tepat waktu. Hal ini sejalan dengan konsep "Making Pregnancy Safer" yang digaungkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2022), dimana pendekatan keluarga menjadi salah satu pilar utama penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan berkesinambungan juga mencakup upaya promotif berupa edukasi kesehatan tentang gizi seimbang, imunisasi, perawatan payudara, inisiasi menyusu dini (IMD), serta perawatan tali pusat yang benar. Sebuah studi kohort prospektif menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan asuhan COC dari bidan yang sama selama kehamilan hingga 6 minggu pasca melahirkan memiliki angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga 76%, lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan perawatan konvensional tanpa kontinuitas (Nugraheni & Dewi, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan saling percaya antara bidan dan klien yang terbangun melalui asuhan berkesinambungan berdampak positif pada kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan.

Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan studi kasus pada **Ny. "S"** yang menerima asuhan kebidanan berkesinambungan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) IRNA ABDULLAH. Pemilihan Ny. "S" sebagai subjek laporan didasarkan pada kesediaannya untuk didampingi secara intensif dan berkelanjutan, serta kondisi kehamilannya yang tergolong fisiologis namun tetap memerlukan pemantauan ketat mengingat potensi risiko yang dapat muncul sewaktu-waktu. Asuhan dimulai sejak Ny. "S" memasuki trimester ketiga (kehamilan 32 minggu), dilanjutkan dengan pendampingan proses persalinan kala I hingga IV, asuhan nifas hingga 6 minggu postpartum, serta asuhan bayi baru lahir hingga usia 6 minggu. Seluruh rangkaian asuhan ini didokumentasikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

menurut Varney (2021) yang terdiri dari 7 langkah, mulai dari pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosis/masalah potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa Asuhan Kebidanan Berkesinambungan/Continuity of Care merupakan model asuhan yang sangat strategis dan telah terbukti secara ilmiah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan deteksi dini komplikasi, serta meningkatkan kepuasan dan kepercayaan klien terhadap layanan kebidanan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun laporan komprehensif yang mendokumentasikan seluruh rangkaian asuhan kebidanan pada Ny. "S" sebagai bentuk penerapan teori ke dalam praktik klinik yang nyata, sekaligus sebagai bahan evaluasi dan pembelajaran bagi pengembangan profesi bidan di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah : "Bagaimanakah gambaran pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (ANC, INC, PNC, BBL) pada Ny. "S" di TPMB Irna Abdullah?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny."S" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III.
b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan.
c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas.
d. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir.
e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat

1. **Bagi TPMB Irna Abdullah**

   Sebagai bahan evaluasi peningkatan kualitas layanan, dokumentasi akreditasi, dan promosi TPMB kepada masyarakat.

2. **Bagi Ny. "S" dan Keluarga**

   Mendapatkan asuhan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan serta edukasi kesehatan yang meningkatkan kemandirian keluarga dalam perawatan ibu dan bayi.

3. **Bagi Profesi Bidan**

   Sebagai bukti praktik berbasis bukti (evidence-based practice) dan bahan pembelajaran bagi bidan lain dalam menerapkan asuhan berkesinambungan.

4. **Bagi Penulis**

   Sarana mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan kebidanan, melatih berpikir kritis, serta menjadi portofolio kompetensi

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini meliputi asuhan kebidanan berkesinambungan (ANC, INC, PNC, BBL) pada Ny. "S" di TPMB Irna Abdullah mulai kehamilan 32 minggu hingga 6 minggu postpartum. Subjek asuhan adalah Ny. "S" dengan kehamilan fisiologis (low risk) yang bersedia didampingi secara berkelanjutan. Lokasi asuhan di TPMB Irna Abdullah dan kunjungan rumah (home visit) sesuai kebutuhan. Apabila ditemukan penyimpangan dari kondisi normal, akan dilakukan rujukan sesuai sistem berjenjang.