

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pendekatan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan dikenal sebagai Asuhan Continuity of Care (COC). Layanan ini mencakup seluruh rangkaian proses, mulai dari fase kehamilan, persalinan, masa nifas, penanganan bayi baru lahir, sampai pada penyediaan layanan keluarga berencana (KB). Tujuan utamanya adalah memastikan kesinambungan mutu perawatan kesehatan bagi ibu dan anak, yang pada akhirnya berperan nyata dalam menekan angka kesakitan serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kendati beragam program kesehatan maternal-neonatal sudah diimplementasikan, berbagai hambatan berupa komplikasi masa hamil maupun bersalin masih kerap memicu jatuhnya korban jiwa. Sebab itu, fluktuasi AKI dan AKB senantiasa dijadikan tolok ukur utama guna mengevaluasi efektivitas sistem pelayanan kesehatan nasional di Indonesia (Asrina dkk., 2024).

Secara konseptual, AKI merujuk pada total kematian wanita yang berlangsung dalam periode kehamilan hingga rentang 42 hari pasca-terminasi kehamilan, yang dipicu langsung oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau intervensi medis terkait, serta mengesampingkan faktor kecelakaan maupun sebab eksternal lainnya. Di sisi lain, AKB diartikan sebagai indikator probabilitas kematian anak sejak fase kelahiran hingga menjelang usia satu tahun penuh, yang perhitungannya merujuk pada setiap 1.000 angka kelahiran hidup (Sulfianti, 2020).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, total kematian maternal global mencapai 295.000 jiwa, di mana faktor pemicu

utamanya meliputi gangguan tekanan darah tinggi pada masa gestasi (pre-eklampsia serta eklampsia), perdarahan masif, infeksi masa nifas (postpartum), hingga tindakan aborsi yang tidak memenuhi standar keselamatan (Yulizawati, 2024). Sementara itu, dalam lingkup regional ASEAN pada tahun 2020, tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) paling tinggi tercatat di Myanmar sebesar 282 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Sebaliknya, Singapura mencatatkan rekor terendah dengan nihil kasus kematian ibu pada periode yang sama (ASEAN Secretariat, 2021). Untuk skala global terkait Angka Kematian Bayi (AKB), WHO mencatat ada 2.350.000 kasus pada tahun 2020 (WHO, 2021). Di kawasan ASEAN, Myanmar kembali menempati posisi tertinggi dengan AKB mencapai 22 per 1.000 KH, sedangkan Singapura menjadi negara dengan performa terbaik karena memiliki AKB terendah yaitu 0,80 per 1.000 KH pada tahun 2020 (Fitriani, 2023).

Merujuk pada catatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), total kasus kematian maternal secara nasional pada tahun 2020 menyentuh angka 4.627 jiwa. Mayoritas pemicunya didominasi oleh kategori penyebab lain-lain sebesar 34,2%, disusul oleh komplikasi perdarahan sebanyak 28,7%, gangguan hipertensi gestasional mencapai 23,9%, serta infeksi sebesar 4,6%. Selanjutnya, pada lingkup regional Jawa Timur, jumlah kasus kematian ibu tercatat sebanyak 421 kejadian pada tahun 2022, lalu bergeser menjadi 475 kejadian pada tahun 2023. Kendati jumlah absolut kasus sempat bertambah, rasio Angka Kematian Ibu di provinsi ini justru mengalami penyusutan dari 88,05 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada 2022 menjadi 76,08 per 100.000 KH pada 2023. Sementara itu, berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Bangkalan, tren AKI dan AKB

sempat memperlihatkan perbaikan dengan penurunan bertahap selama rentang tahun 2021 sampai 2022, sebelum akhirnya kembali melonjak pada tahun 2023. Peningkatan tersebut terus berlanjut hingga tahun 2024, di mana jumlah kematian ibu naik menjadi 9 jiwa, lebih tinggi dibandingkan catatan tahun 2020 yang berada di angka 6 jiwa (Dinkes Jatim, 2024).

Dinas Kesehatan Jawa Timur mencatat bahwa tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bangkalan sempat menunjukkan perbaikan melalui penurunan beruntun dari 21 kasus pada 2020, menyusut menjadi 20 kasus pada 2022, hingga mencapai 15 kasus di tahun 2023. Kendati demikian, jumlah tersebut kembali mencatatkan kenaikan sebanyak 15 kasus pada tahun 2024 (Dinkes Jatim, 2024). Model pelayanan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care (COC) diterapkan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan (Antenatal Care), persalinan (Intranatal Care), nifas (Postnatal Care), perawatan bayi baru lahir, hingga program Keluarga Berencana (KB). Mutu penyelenggaraan pelayanan kebidanan di suatu wilayah secara universal dinilai dari indikator kematian maternal (maternal mortality). Menurut batasan konseptual Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian maternal merupakan kematian perempuan selama masa kehamilan atau dalam rentang waktu 42 hari pasca-terminasi kehamilan tanpa memandang usia gestasi maupun intervensi medis yang diberikan, akibat seluruh faktor yang berkaitan langsung atau diperparah oleh kehamilan maupun penanganannya (Saifuddin, 2018).

Proses kehamilan bermula dari keberhasilan pembuahan sel sperma pada ovum matang yang kemudian berproliferasi menjadi janin dan berimplantasi di

cavum uteri. Dengan durasi fisiologis rata-rata 280 hari (setara 40 minggu atau 9 bulan), fase ini memicu dinamika perubahan fisik, emosional, serta sosial pada diri ibu. Khususnya pada kehamilan pertama (primigravida), kecemasan serta kegelisahan cenderung lebih dominan dirasakan, di mana pelaksanaan senam hamil terbukti efektif menjadi salah satu alternatif intervensi untuk meredakan kecemasan tersebut (Kusmiyati, 2018).

Di samping itu, adaptasi fisiologis yang menyertai kehamilan kerap kali memunculkan respons patologis. Proses nidasi kerap direspons tubuh sebagai benda asing, sehingga pada trimester pertama ibu umumnya mengeluhkan emesis gravidarum, rasa lemas, hingga meringas yang biasanya berangsur mereda menjelang akhir trimester tersebut. Memasuki trimester kedua, tubuh mulai beradaptasi secara optimal. Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester ketiga, pembesaran uterus serta perubahan anatomis dan hormonal kembali memicu berbagai keluhan ketidaknyamanan (Manuaba, 2016).

Deretan keluhan fisiologis yang lazim dialami ibu hamil trimester III meliputi frekuensi miksi yang meningkat, nyeri ligamen, leukore, dispnea, nyeri pinggang, hingga gangguan tidur. Keluhan muskuloskeletal berupa nyeri punggung bawah (low back pain) menempati urutan tertinggi dengan prevalensi berkisar antara 60% hingga 90% pada ibu hamil. Temuan ini selaras dengan studi yang dilakukan oleh Hamidah (2020) mengenai pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Klinik Etam tahun 2019.

Berdasarkan analisis uji statistik non-parametrik Mann-Whitney, kelompok intervensi yang mendapatkan senam hamil mengalami penurunan skor rata-rata

nyeri punggung yang signifikan (dari rerata awal 3,7 menjadi 0), sementara kelompok kontrol tetap berada di angka 3. Nilai signifikansi yang diperoleh sebesar  $p = 0,009 < \alpha 0,05$ , yang mengonfirmasi penolakan  $H_0$  dan penerimaan  $H_a$ . sehingga disimpulkan bahwa senam hamil terbukti efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Merujuk pada agenda global Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yang dicanangkan WHO, target yang ditetapkan adalah menekan AKI di bawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) serta menurunkan AKB hingga di bawah 12 per 1.000 KH (Kemenkes, 2018). Oleh karena itu, identifikasi serta tata laksana komprehensif terhadap kehamilan berisiko tinggi menjadi pilar penting dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang bermutu dan terstandarisasi. Tujuan pengawasan kehamilan berisiko meliputi deteksi dini serta penanganan penyulit secara cepat, menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak, serta mengedukasi ibu terkait pola hidup sehat, persiapan persalinan, laktasi, dan KB (Legawati, 2018). Secara profesional, bidan memiliki kewenangan dan kewajiban mutlak dalam mendeteksi secara dini segala bentuk kelainan, patologi, maupun komplikasi demi tercapainya luaran kehamilan, persalinan, dan nifas yang aman (Hernawati & Kamila, 2017). Hal ini menegaskan bahwa penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan merupakan kebutuhan mutlak mengingat potensi risiko komplikasi selalu mengintai setiap ibu hamil. Penerapan Continuity of Care (COC) sebagai bentuk pelayanan holistik bertujuan membangun kemitraan terapeutik yang berkelanjutan, menumbuhkan dukungan emosional, serta menanamkan rasa saling percaya antara bidan dan klien. Di Indonesia, kerangka asuhan berkesinambungan ini diintegrasikan ke dalam

siklus hidup dimulai dari masa prakonsepsi pada pasangan usia subur, berlanjut ke pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, hingga perawatan neonatus yang tercakup dalam program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Astuti dkk., 2017).

Guna memperoleh dokumentasi serta pemahaman empiris yang komprehensif, tenaga kesehatan perlu melaksanakan asuhan kebidanan langsung secara berkesinambungan pada individu klien, mulai dari fase awal kehamilan, proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pemilihan alat kontrasepsi (KB).

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah pedesaan, Desa Pasuruhan diidentifikasi sebagai kawasan yang mayoritas penduduknya berprofesi sebagai petani dengan akses geografis yang cukup jauh dari fasilitas rujukan primer maupun sekunder seperti Puskesmas dan rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang tersedia di wilayah tersebut terbatas pada Polindes/Puskesmas Pembantu (PKD) dan Praktik Mandiri Bidan (PMB). Berdasarkan rekapitulasi data Bidan Desa Pasuruhan, Kecamatan Kayen, Kabupaten Pati, periode Januari hingga Oktober 2022 mencatat kunjungan ANC sebanyak 58 orang, persalinan 30 orang, masa nifas 30 orang, dan BBL 30 orang. Kasus kehamilan risiko tinggi tercatat sebanyak 20 orang yang terdiri atas Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 10 orang dan hipertensi gestasional sebanyak 10 orang, dengan jumlah rujukan persalinan sebanyak 6 kasus akibat Ketuban Pecah Dini (KPD). Sepanjang periode tersebut tidak ditemukan adanya kasus AKI maupun AKB. Dari total 677 Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah ini, mayoritas atau lebih dari 50% merupakan akseptor KB suntik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 10 orang ibu, 9 di antaranya menyatakan sangat membutuhkan layanan kebidanan menyeluruh dari masa

mengandung hingga ber-KB yang dikombinasikan dengan pendekatan terapi natural tanpa obat (non-farmakologis). Kondisi ini mendasari urgensi bagi seorang bidan untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan continuity of care secara komprehensif yang diintegrasikan dengan terapi natural demi mendongkrak derajat kesehatan ibu dan anak secara optimal.

Bertolak dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif secara Continuity of Care pada Ny. C usia 25 tahun, bertempat tinggal di Desa Mendek, Kecamatan Ngoro, dengan pendampingan langsung oleh Bidan Lilik Ratnasari, S.ST., mencakup rangkaian asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan, maka pada stase COC ini asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan pada masa hamil sampai KB dengan dipadukan pelayanan kebidanan komplementer.

## **1.3 Tujuan**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. C usia 25 tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) di TPMB Lilik Ratnasari, S.ST., Desa Mendek, Kecamatan Ngoro, dengan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney serta sistem pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

### 1.1.2 Tujuan Khusus

1. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C (25 tahun) melalui kerangka kerja 7 langkah Varney—mulai dari pengkajian data, perumusan diagnosis, antisipasi masalah potensial, penetapan tindakan segera, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi—yang terintegrasi dalam catatan SOAP di TPMB Lilik Ratnasari, S.ST., Desa Mendek, Kecamatan Ngoro.
2. Melaksanakan pendokumentasian SOAP pada pelayanan persalinan Ny. C di fasilitas pemantauan yang sama.
3. Mengaplikasikan asuhan serta pencatatan perkembangan bayi baru lahir Ny. C berbasis metode SOAP di lokasi pelayanan tersebut.
4. Mengelola asuhan masa nifas bagi Ny. C dengan menerapkan alur pendokumentasian SOAP.
5. Memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) kepada Ny. C menggunakan seluruh tahapan manajemen kebidanan 7 langkah Varney secara sistematis.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi mahasiswa

Mahasiswa dapat mengerti dan memahami cara memberikan asuhan secara komprehensif, sehingga mampu memberikan pelayanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga program Keluarga Berencana (KB) secara terintegrasi.

### 1.4.2 Bagi masyarakat

Memberikan tambahan informasi bagi masyarakat, khususnya bagi keluarga yang memiliki anggota yang membutuhkan pelayanan kesehatan menyeluruh mulai dari masa kehamilan hingga program Keluarga Berencana (KB).

#### 1.4.3 Bagi institusi

Dapat dijadikan tambahan referensi pada perpustakaan digital kampus untuk mempermudah mahasiswa dalam menyusun tugas akhir, terutama bagi mahasiswa program studi Profesi Bidan.

