

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keberlanjutan dan kesinambungan perawatan bagi ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, dan ibu nifas. Pendekatan ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta mendeteksi dini risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh faktor-faktor terkait dengan kehamilan atau diperparah oleh penanganan medis. Sementara itu, AKB adalah angka probabilitas kematian bayi dalam rentang umur antara lahir hingga usia 1 tahun, dihitung dalam 1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Dengan menerapkan asuhan kebidanan COC, diharapkan dapat tercapai penurunan AKI dan AKB karena perawatan yang komprehensif dan terus-menerus yang diberikan selama seluruh rangkaian peristiwa kesehatan maternal dan neonatal (Lifiana, 2022).

Program Sustainable Development Goals (SDGs) memang menjadi salah satu upaya penting pemerintah dalam menangani masalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia. Tujuan SDGs terkait dengan AKI dan AKB adalah mengurangi angka kematian ibu dan bayi agar mencapai rasio yang lebih aman dan sesuai standar kesehatan internasional. Pemerintah harus bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk

lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat, untuk mencapai target-target tersebut. Dengan kerja keras dan kerjasama yang baik antara semua pihak terkait, diharapkan target-target SDGs terkait dengan AKI dan AKB dapat tercapai pada tahun 2030. Dalam konteks rencana pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, target yang ditetapkan adalah menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 KH (PPN & Bappenas, 2022).

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2022. Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian dan menurun dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Ditjen kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023).

Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota di Jawa Barat yaitu sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022 yaitu 678 kasus. Penyebab kematian ibu tahun 2023 didominasi oleh komplikasi non obstetrik 24,49%, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 23,61%, perdarahan obstetrik 19,07%, komplikasi obstetrik lain 5,81% dan yang lainnya 21,34% (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Purwakarta mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 jumlah AKI (yang dilaporkan) sebanyak 148 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2021 AKI (yang dilaporkan) sebanyak 238,7 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 diantaranya karena kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 6 kasus, gangguan hipertensi 5 kasus, perdarahan 4 kasus, infeksi 2 kasus, kelainan cerebrovaskular 2 kasus dan lain-lain 6 kasus (Dinkes Kab. Purwakarta, 2022).

Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa post neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 disebabkan karena kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Penyebab kematian pada post neonatal adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), Diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, dan kecelakaan, penyakit saraf, dan PD3I (Ditjen kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi sebanyak 6,40 per 1.000 kelahiran hidup, 85,99 % atau 4.501 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 14,01% atau 733 kasus terjadi pada saat post neonatal (29-11 bulan). Penyebab kematian masih didominasi oleh 25,93% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, 23,28% asfiksia, dan 30,84% penyebab lainnya. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 17,46 % pneumonia dan 45,16% penyebab lainnya (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) di Kab. Purwakarta mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. pada tahun 2022 angka kematian neonatal sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibanding tahun 2021 sebesar 3,0 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal di Kab. Purwakarta tahun 2022 antara lain disebabkan oleh BBLR dan prematuritas sebanyak 36 kasus, kelainan kongenital 8 kasus, asfiksia 6 kasus, lain-lain 9 kasus. Angka kematian bayi tahun 2022 juga mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 angka kematian bayi sebesar 4,3 per 1.000 kelahiran hidup meningkat dari tahun sebelumnya 3,7 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian postnatal (29 hari-11 bulan) diantaranya karena pneumonia sebanyak 4 kasus, kelainan kongenital lainnya 1 kasus, lain-lain 6 kasus (Dinkes Kab. Purwakarta, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga

berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (kemenkes RI, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (kemenkes RI, 2023).

Setelah melahirkan ibu perlu mendapat perhatian, masa nifas pun beresiko mengalami komplikasi. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia 28 hari memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Bila tidak dilakukan penanganan yang tepat, hal tersebut dapat berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Pelayanan Kesehatan sesuai standar pada bayi baru lahir yang dimaksud adalah, pelayanan neonatal essensial melalui paling sedikitnya Kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan Kunjungan Nifas ibu (KF), skrining bayi baru lahir (Skrining Hipothiroid Kongenital/SHK, Penyakit Jantung Bawaan/PJK), dan pemberian Komunikasi, informasi, edukasi kepada Ibu dengan menggunakan Buku KIA (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses normal dan alamiah yang dialami oleh seorang wanita akan tetapi apabila tidak di pantau secara baik dapat terjadi bahaya yang memebahayakan dapat menimbulkan komplikasi

sehingga dapat mengancam keselamatan jiwa. Pendekatan yang menganggap semua kehamilan sebagai berisiko adalah langkah yang bijak untuk mengantisipasi potensi masalah kesehatan yang mungkin muncul. Dengan cara ini, setiap ibu hamil akan mendapatkan perhatian dan pemantauan yang lebih intensif sesuai dengan kebutuhan medisnya. Tenaga kesehatan, terutama bidan, memang memiliki peran yang sangat penting dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Mereka merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas dan komprehensif. Melalui pemantauan yang cermat, deteksi dini, intervensi tepat waktu, dan perawatan yang adekuat, risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat diminimalkan. Diharapkan bahwa peran aktif tenaga kesehatan, terutama bidan, akan memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di Indonesia, serta membantu mencapai target-target penurunan AKI dan AKB yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan di atas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D di TPMB Kris Dianawati Kecamatan Pondoksalam Kabupaten Purwakarta Tahun 2024".

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Apakah mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D G2P1A0 sejak masa kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan K sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D di TPMB K Kecamatan Pondoksalam Kabupaten Purwakarta dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan saat masa kehamilan pada Ny. D di TPMB K Kecamatan Pondoksalam Kabupaten Purwakarta.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan saat masa persalinan pada Ny. D di TPMB K Kecamatan Pondoksalam Kabupaten Purwakarta.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan saat masa nifas pada Ny. D di TPMB K Kecamatan Pondoksalam Kabupaten Purwakarta.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D di TPMB K Kecamatan Pondoksalam Kabupaten Purwakarta.



## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Implementasi asuhan kebidan berkesinambungan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan memberikan pengalaman praktik yang lebih holistik dan menyeluruh kepada mahasiswa. Mahasiswa akan belajar bagaimana memberikan asuhan yang berkesinambungan dan terkoordinasi kepada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, referensi dan sumber acuan kajian pustaka tugas ilmiah akhir bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.
3. Dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan diharapkan dapat menghasilkan lulusan yang lebih siap secara klinis dan kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Hal ini berkontribusi pada peningkatan reputasi dan citra institusi di mata masyarakat.

### **1.4.2 Bagi TPMB**

Dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan termasuk pemantauan rutin selama kehamilan, persalinan yang aman, perawatan pasca-persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Asuhan komplementer yang diberikan juga dapat dijadikan nilai tambah sebagai pelengkap dari standar asuhan pelayanan kebidanan. Dengan demikian maka dapat tercapai standar pelayanan yang lebih tinggi.

### 1.4.3 Bagi Penulis

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan Asuhan kebidanan komprehensif dan asuhan komplementer sesuai prosedur, memperluas pengalaman dan kemampuan dalam menghadapi berbagai situasi yang ditemukan di lapangan serta dapat mengembangkan wawasan mengenai kualitas karya tulisnya dalam hal akurasi dan kedalaman pengetahuan dengan membaca jurnal, artikel ilmiah, dan publikasi terbaru.

### 1.4.4 Bagi Klien

1. Klien mendapatkan asuhan berkesinambungan dari awal kehamilan hingga pasca-persalinan. Hal ini memastikan bahwa klien mendapatkan perawatan yang holistik dan komprehensif sepanjang proses kesehatan mereka.
2. Klien akan menerima informasi dan edukasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir dan perawatan pasca-persalinan. Klien juga dapat mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatannya dan cara merawat diri dengan baik.
3. Dengan asuhan berkesinambungan diharapkan risiko dan komplikasi kesehatan ibu dan bayi dapat dideteksi lebih dini. Hal ini memungkinkan tindakan pencegahan atau intervensi yang tepat waktu untuk mengurangi risiko dan komplikasi.
4. Asuhan berkesinambungan menciptakan hubungan yang lebih dekat antara klien dan penyedia layanan kesehatan. Klien akan merasa didengar, dihargai, dan terhubung secara emosional.