

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan di stase COC (*Continuity of Care*) adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan memberikan pelayanan kebidanan terhadap ibu dan bayi. Asuhan pelayanan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester 3, persalinan, nifas dan BBL. Adanya asuhan kebidanan dimana perkembangan keadaan ibu dan bayi akan terpantau dengan baik oleh bidan, asuhan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan dapat menjadikan seorang ibu lebih terbuka dan percaya karena sudah terjalin dengan bidan yang memberikan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan termasuk dalam upaya untuk menurunkan AKI (Angka kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Diana, 2017 dalam Asrfansi & Windayanti, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, AKI (Angka Kematian Ibu) di negara-negara berpendapatan rendah adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup, sebanding dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Kematian akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan disebut kematian ibu. Dari tahun 2000 hingga 2020, angka kematian ibu turun sebesar 34%. Ini turun dari 339 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Laporan dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa pada tahun 2020, 54 bayi neonatal (usia 0-28 hari) meninggal per 1.000

kelahiran hidup di seluruh dunia. Bayi mengalami pematangan organ tubuh dan penyesuaian sistem biologis untuk kehidupan di luar rahim selama masa neonatal, atau usia kurang dari satu bulan. Karena itu, masa neonatal merupakan periode dengan risiko kesehatan tertinggi bagi bayi. Wilayah Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian bayi neonatal tertinggi pada 2020, dengan 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2021).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 menunjukkan peningkatan tahunan dalam jumlah kematian ibu yang dilaporkan oleh program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan. Di Indonesia, ada 7.389 kematian pada tahun 2021, naik dari 4.627 kematian pada tahun 2020. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Pada masa neonatal (0-28 hari) jumlah kematian yang cukup tinggi, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 28,2%, diikuti oleh asfiksia sebesar 25,3%. Penyebab kematian lain termasuk infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) penyebab kematian adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), diare (6,6%), kondisi perinatal (6,3%), dan lainnya (62,2%). Faktor tambahan termasuk COVID-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, kecelakaan, penyakit saraf, dan PD3I (Kemenkes RI, 2023).

Pneumonia adalah penyebab kematian terbanyak pada balita berusia 12-59 bulan, dengan 12,5 persen. Penyebab lain termasuk diare, kelainan

kongenital, demam berdarah, penyakit saraf, COVID-19, PD3I, tenggelam, cedera, kecelakaan, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Jawa Barat memiliki rasio kematian ibu tahun 2020 sebesar 85,77 per 100.000 kelahiran hidup, melampaui target sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat dari 684 kasus pada tahun 2019 menjadi 745 kasus pada tahun 2020. Laporan dari kabupaten/kota menunjukkan bahwa jumlah kasus kematian ibu tahun 2020 sebesar 745 kasus, naik dari 684 kasus pada tahun 2019. Ada peningkatan 61 kasus. Sepuluh kabupaten dengan tingkat kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Bogor, Karawang, Garut, Sukabumi, Cirebon, Bandung, Indramayu, Bandung Barat, Cianjur, dan Purwakarta (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat diperoleh dari laporan dari kabupaten/kota dan dihitung dengan membagi jumlah kematian bayi dibagi jumlah kelahiran hidup dikali 1000 kelahiran hidup. Rasio kematian bayi tahun 2020 adalah 3,18/1000 kelahiran hidup, turun dari rasio tahun 2019. Hal ini sangat menguntungkan karena tingkat kematian bayi menurun. Jumlah kematian bayi pada tahun 2020 adalah 2766 bayi, turun dari 2861 bayi pada tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Usia Harapan Hidup (UHH) digunakan untuk menilai indikator kesehatan masyarakat. Dalam pembangunan kesehatan Indonesia saat ini, kematian ibu menjadi masalah utama dan prioritas utama. Sudah ada banyak program yang berhasil dan melibatkan sektor pemerintah dan non-pemerintah, termasuk

organisasi. Namun, upayanya belum berhasil dengan baik karena AKI masih tinggi (Susiana, 2021 dalam Putri et.al, 2023).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah bagian dari program yang sangat diprioritaskan untuk mempercepat penurunan AKI. Hasil penelitian tentang hubungan penyebab kematian ibu dengan penggunaan P4K di puskesmas menunjukkan bahwa partisipasi ibu dalam penggunaan P4K membantu mengurangi komplikasi kehamilan seperti perdarahan, hipertensi, infeksi, masalah peredaran darah, dan gangguan metabolik. Tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting untuk menjaga kesejahteraan ibu dan anak. Hasil penelitian ini merekomendasikan peningkatan penerapan P4K sebagai cara untuk mempercepat penurunan AKI (Putri et.al, 2023).

Tenaga kesehatan membantu ibu hamil yang didampingi selama masa kehamilan sampai penggunaan kontrasepsi. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah bahwa *Continuity Of Care*, juga dikenal sebagai pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, sangat membantu dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Pratiwi et al., 2023).

Di daerah Kabupaten Bogor masih ada ibu yang bersalin dengan paraji/dukun beranak. Dengan ini, saya akan melakukan asuhan berkesinambungan di TPMB A yang berada di daerah Kabupaten Bogor untuk memberikan pelayanan kebidanan pada satu ibu dari kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. L mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

dengan menerapkan konsep asuhan komplementer sesuai kebutuhan dilakukan dari tanggal 07 April 2024 di TPMB A Kabupaten Bogor untuk dilaporkan dalam bentuk laporan KIAB (Karya Ilmiah Akhir Bidan). Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney yang didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data di atas dan berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB, salah satunya adalah asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Oleh karena itu dapat dirumuskan masalah Apakah Asuhan berkesinambungan Pada Ny. L G3P2A0 H.34 Minggu, Kehamilan Trimester III, Persalinan Normal, Nifas Dan Bayi Baru Lahir di TPMB A Kabupaten Bogor Tahun 2024 dapat memenuhi standar asuhan kebidanan?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan terhadap Ny. L mulai usia kehamilan 34 minggu sampai 6 minggu postpartum terhadap Ny. L G3P2A0 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP Di TPMB A di Kabupaten Bogor Tahun 2024.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan kepada Ny. L. di TPMB A Kabupaten Bogor Tahun 2024.
2. Mampu untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan kepada Ny. L. di TPMB A Kabupaten Bogor Tahun 2024.

3. Mampu untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas kepada Ny. L. di TPMB A Kabupaten Bogor Tahun 2024.
4. Mampu untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan BBL kepada Bayi Ny. L. di TPMB A Kabupaten Bogor Tahun 2024.
5. Mampu untuk melaksanakan pendokumentasian Asuhan Kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas terhadap Ny. L dan bayi Ny. L di TPMB A Kabupaten Bogor Tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Mahasiswa (Pemberi Asuhan Demi Kepentingan Keilmuan)**

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan normal, nifas, dan bayi baru lahir. Mereka juga akan memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan kebidanan komplementer sesuai prosedur.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Profesi Bidan**

Diharapkan dapat sebagai sumber bacaan tambahan dan referensi dalam pendidikan, terutama dalam hal pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan asuhan komplementer bagi pendidikan profesi bidan

##### **1.4.3 Bagi Pasien dan Masyarakat**

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk berpartisipasi secara aktif dengan memeriksa keadaan kesehatannya secara teratur, dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga mereka merasa mendapatkan dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.