

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia secara global. Agenda tersebut merupakan program pembangunan berkelanjutan dan salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) tahun 2030, kurang dari 70 per 100.000 kelahiran dengan penurunan rata-rata sekitar 3% per tahun dan untuk pencapaian target tersebut, Indonesia harus bekerja lebih keras (Andini, 2020).

Menurut WHO (2020) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global SDGs dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Ardilah *et al*, 2019).

Menurut WHO (2020) AKI didunia yaitu sebanyak 287.000 jiwa. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 kematian ibu. % (47.000). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2007-2019. AKI mengalami penurunan pada tahun 2019-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2021) terlihat bahwa kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,44%, kelompok umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan ≥ 35 tahun sebesar 33,42%. Untuk AKB ditahun 2017, BPS melakukan publikasi berdasarkan SDKI 2017, dimana Provinsi Kabupaten Garut Jawa Barat mempunyai AKB sebesar 30/1.000 kelahiran hidup. Rasio Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Cakupan kunjungan ibu hamil Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2020 yaitu K1 sebanyak 101,6%, dan Kunjungan K4 sebanyak 96,0%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2020 sebanyak 94,7%. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2020 sebesar 96,8%. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1) Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2020 sebesar 103,8%. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 106,1%.

Jumlah kematian ibu Tahun 2022 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten Garut sebanyak 52 kasus menurun dari 65 kasus dibandingkan tahun 2021 yaitu 117 kasus. Jumlah kematian ibu tahun 2022 ini menjadi jumlah kematian terkecil dibandingkan setidaknya 2 tahun sebelumnya. Perkembangan pada angka kematian ibu di Kabupaten Garut ini berpola stagnan pada periode

pengamatan sejak tahun 2017. Hal ini berarti rata-rata jumlah kematian ibu pada periode tahun tersebut sebesar 63 kasus kematian, dengan jumlah kasus kematian terkecil di tahun 2018 sebanyak 43 kasus kematian dan jumlah kasus tertinggi pada tahun 2021 sebanyak 117 kasus kematian ibu (Dinkes Garut, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah petugas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal dengan mengacu kepada salah satu intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang perlu ditingkatkan mutunya secara terus menerus, pemeriksaan kehamilan yang tepat waktu dan lengkap serta tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kematian ibu disebabkan juga karena hal non teknis yang mendasar, seperti rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil serta melewati pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Kemenkes, 2019).

Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Asuhan *Continuity of Care* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan (Maryuani, 2018). Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan

dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

Dalam memberikan asuhan pada perempuan, bidan harus memiliki kualifikasi asuhan kebidanan yang baik. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*). Hal tersebut sangat mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti *et al.*, 2017).

Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu *Continuity of Care* (COC) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (L, Yulaikhah, 2019).

Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. K di TPMB E Tahun 2024. Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental menghadapi masa persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan asuhan komplementer pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.
3. Mampu menganalisa dan menentukan diagnosa potensial secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.
4. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di

TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.

5. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.
6. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.
7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.
8. Mampu melaksanakan asuhan komplementer dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care* khususnya pada program studi Pendidikan profesi bidan Universitas Nasional.

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat

kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.4.2 Manfaat bagi TPMB E

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya asuhan kebidanan komplementer yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan. Dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care/COC* yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), dan meningkatkan asuhan kebidanan yang berdasarkan bukti (*evidence based care*).

1.4.3 Manfaat bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive gender guna meningkatkan kepekaan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.