

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan keluarga dilakukan untuk membangun keluarga yang berkualitas dalam lingkungan yang sehat. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, sehingga hal ini menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia dengan alasan pentingnya kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan, lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan sementara kasus kematian bayi di dunia pada tahun 2020 sebanyak 28.615 kasus, tahun 2021 sebanyak 27.974 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 27.334 kasus per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 memiliki target menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 masalah (PPN & Bappenas, 2022).

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kasus. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 kasus dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 kasus (Kemenkes, 2023). Kematian ibu pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat berjumlah 1.206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat sebanyak 461 kasus dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 746 kasus. Yang menjadi penyebab kematian ibu pada tahun 2021 didominasi kasus Covid-19 sebanyak 38,97%, perdarahan 19,32%, hipertensi dalam kehamilan 17,41%, jantung 6,30%, infeksi 2,40%, gangguan metabolik 1,08%, gangguan sistem peredaran darah 0,91%, abortus 0,17% dan penyebab lainnya sebanyak 13,43% (Dinkes Jabar, 2022).

Pada tahun 2021, risiko kematian bayi sebesar 3,56/1.000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, adanya kenaikan 0,38 poin dari tahun 2020 yaitu sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup atau 2.706 kasus. Kematian bayi sebesar 3,56/1.000 KH pada tahun 2021 terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) sebesar 86,03% dan post neonatal (29 hari-11 bulan) 13,97%. Penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR 38,08%, asfiksia 30,68%, tetanus neonatorum 0,09%, sepsis 4,46% dan kelainan bawaan 13,54%, sedangkan penyebab kematian post neonatal didominasi kasus diare 16,89%, pneumonia 14,25%, kelainan saluran cerna 1,05%, kelainan saraf 0,53%, malaria 0,79%, tetanus 0,26% dan penyebab lainnya 66,23% (Dinkes Jabar, 2022).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu

yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (Kemenkes, 2021).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (Yulia, N. Sellia, Juwita and Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* merupakan sebuah asuhan

kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020).

Continuity of care (COC) pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Petugas kesehatan sebaiknya dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari Standar Acuan Nasional (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan antenatal dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini ditandai dengan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan

antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan K1 murni adalah gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kehamilan tanpa memandang trimester kehamilan, dimana capaian K1 pada tahun 2019 sebesar 95,75%. Tahapan berikutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan (K4) pada tahun 2019 sebesar 99,4% (Kemenkes, 2020). Dalam upaya menurunkan AKI, pemerintah meningkatkan cakupan pelayanan dari 4 kali kunjungan menjadi 6 kali selama kehamilan dengan distribusi pelayanan 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

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 (COC) adalah pemberian pelayanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan (Sandall, et.al 2014, dalam Sukoco, 2017). Program pemerintah dalam mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi saat kehamilannya, persalinan ataupun saat nifas dengan melakukan asuhan antenatal serta persalinan yang bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kesakitan atau kematian melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

Dalam memberikan asuhan pada perempuan, bidan wajib memiliki kualifikasi asuhan kebidanan yang baik. Salah satu upaya guna meningkatkan kualifikasi bidan yaitu menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan

(Continuity of Care). Hal tersebut sangat mendasar dalam model praktik kebidanan untuk pemberian asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti et al., 2017). Kini pengetahuan, peralatan dan teknologi yang tersedia untuk tenaga medis khususnya bidan telah membawa perubahan signifikan pada profesi bidan. Inti dari praktik kebidanan dari zaman dahulu hingga sekarang adalah sama, yaitu bidan memiliki peran yang luar biasa untuk kebersamai wanita untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk dirinya dan bayinya (Leona, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. 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.

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) HK merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB HK juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama

hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dapat memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, penulis perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga asuhan bayi baru lahir, berdasarkan hal tersebut diatas penulis membuat studi khusus dengan melakukan pelayanan komprehensif secara langsung dengan judul tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut Tahun 2024, dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir?

## **1.3 Tujuan Penyusunan KIAB**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan memanfaatkan komplementer pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu menganalisis pada masa kehamilan dengan menerapkan komplementer pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut tahun 2024.



- 2) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut tahun 2024.
- 3) Mampu menganalisis masa nifas pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut tahun 2024.
- 4) Mampu menganalisis bayi baru lahir pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan pendokumentasian pada Ny. A di TPMB Bidan HK Kabupaten Garut tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat KIAB**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan KIAB ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional yang dapat bermanfaat dalam menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara Continuity of Care khususnya pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional.

##### **1.4.2 Bagi Klien dan Masyarakat**

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman mengenai asuhan berkesinambungan sejak pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana dengan baik.

##### **1.4.3 Bagi TPMB**

Diharapkan 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*).



#### **1.4.4 Bagi penulis**

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive genderguna meningkatkan kepekaan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

