

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Bidan sangat berperan penting dalam pemberian pelayanan. Kesehatan khususnya masalah kematian ibu dan anak adalah masalah yang kompleks. Bidan mempunyai peran dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (continuity of care) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (evidence based care). Departemen Kesehatan tetap berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan melakukan asuhan kebidanan yang meliputi: keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman (Prawirohardjo, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Upaya Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI pada tahun 2019 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan AKI pada tahun 2020

yaitu sudah mencapai 230 per 100 ribu kelahiran, dimana penurunan AKI masih jauh dari target MDGS yaitu 102 per 100 ribu kelahiran. Angka penurunan AKI di Indonesia sebanyak 1,8% per tahun tidak akan mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Pada tahun 2020 angka AKB di Indonesia mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, dimana penurunan AKB di Indonesia tidak dapat mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan di suatu wilayah. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) menandakan besarnya risiko kematian ibu pada saat hamil, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup pada 1 wilayah pada kurun waktu tertentu. 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).

Angka kematian ibu di kabupaten Garut sebesar 96,3/100000 KH dan angka kematian bayi 5,4/1000 KH sedangkan AKI pada tahun 2018 Garut menempati urutan ketiga terbanyak untuk kasus AKI di Jawa Barat sebanyak 55 kasus. Sebesar 29% penyebab kematian ibu akibat pendarahan pasca persalinan (Dinkes Kab. Garut, 2022).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah petugas kesehatan mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal dengan mengacu kepada salah satu intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood”, yaitu peningkatan mutu akses pelayanan pemeriksaan kehamilan secara terus menerus, pemeriksaan kehamilan tepat waktu serta lengkap dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi. Kematian ibu disebabkan juga karena hal non teknis yang mendasar, seperti rendahnya pengetahuan, perilaku juga sikap ibu hamil dalam melewati pemeriksaan kehamilan yang dinilai dengan angka kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama (K1 murni) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Kemenkes, 2019). 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 merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komperhensif untuk klien. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari masa prakonsepsi, hamil, melahirkan, nifas sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal, dimana dapat membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. (Astuti et al., 2017). Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara Continuity of Care, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan seperti terapi pijat, terapi herbal, teknik relaksasi, aromaterapi, akupunktur, dll.

TPMB Noli Rofyati merupakan tempat praktik mandiri yang mendukung COC (Continuity of Care) dengan memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu saat hamil, bersalin, nifas dan BBL. Oleh karena itu, mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer. Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi diantaranya membantu mempersiapkan ibu memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, mempersiapkan persalinan yang aman serta mendeteksi secara dini faktor risiko dan menangani masalah tersebut secara dini,, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan judul “Asuhan

Berkesinambungan Pada Ny. S di TPMB N Cibatu Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia mendorong pemerintah Indonesia menciptakan strategi percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu strategi tersebut dengan meningkatkan pelayanan Kesehatan dalam lingkup kebidanan yang bersifat berkesinambungan dan bermutu kepada ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut penulis ingin menggali lebih dalam mengenai studi kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan Pada Ny. S di TPMB N Cibatu Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024.

## **1.3. Tujuan KIAB**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan kepada Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan selama masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan trimester III pada Ny. S di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
2. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny. S di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.

3. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
4. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
5. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) pada Ny. S di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.

#### **1.4. Manfaat KIAB**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Asuhan yang diberikan diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

##### **1.4.2. Manfaat Aplikatif**

###### **1. 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.

###### **2. Bagi PMB N Cibatu Kabupaten Garut**

Sebagai motivasi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya pelayanan komplementer dengan

meningkatkan keterampilan sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan komplementer.

### 3 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB.

### 4 Bagi Profesi Bidan

Dapat menerapkan terapi komplementer dan herbal medik saat masa kehamilan, persalinan, neonatus sampai pada nifas, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

