

BAB I

PENDAHULUAN

10.1 Latar Belakang

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Continuity of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus penyakit kardiovaskular, stroke / cerebrovascular attack terbanyak di dunia. Di Indonesia sendiri penyebab kematian tertinggi adalah penyakit stroke/ *cerebrovascular attack* yang mencapai 19,42% dan jantung iskemik (serangan jantung) yang mencapai 14,38 %. Di sisi lain, Kematian Ibu masih menjadi masalah di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di tanah

air masuk peringkat tiga besar di antara negara-negara asia tenggara (Kementrian Kesehatan, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk memantau perkembangan derajat kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan. Hal ini erat kaitannya dalam menghasilkan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks*). Kematian ibu juga menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas, kondisi lingkungan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Profil Data Indonesia, 2017).

Secara umum data AKI terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Menurut Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019

AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Secara garis besar, kematian ibu dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

World Health Organization (WHO) telah mengidentifikasi beberapa jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berdasarkan data WHO, sekitar 75% dari total kasus kematian ibu disebabkan oleh lima penyebab utama adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. (PKBI, 2020). Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) yang rendah. Hanya saja sejauh ini kasus kematian ibu di Indonesia masih cenderung tinggi dibandingkan negara tetangga.

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 tercatat sebanyak 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 4.221 kasus AKB yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) juga mencatat angka kematian ibu

pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Angka ini masih jauh diatas target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut masih diperlukan kerja keras dari tenaga kesehatan dan kerja sama dengan lintas sektoral (Kemenkes 2022). Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024.

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risikomaternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut juga bisa semakin buruk oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu: Terlambat mengambil keputusan merujuk, Terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ kompeten (KEMENKES RI, 2017).

Beberapa penyebab kematian ibu di Indonesia akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04% infeksi 6.06% dan penyebab lainnya 4,81%. Penyebab kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan premature 19%, kongenital 14, 8%, tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8,2%. (Dirjen Kesmas, 2019)

Selain itu Menurut Data Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak usia di bawah lima tahun dengan perkiraan 15 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahun. Untuk itu, UNICEF mendorong salah satu upaya untuk mencegah bayi lahir prematur dengan melakukan deteksi dini selama kehamilan. Adapun untuk penyebab kematian ibu hamil umumnya adalah pendarahan dan eklamsia.

Seluruh data penyumbang AKI tersebut terdapat di Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2019 tercatat 417 kematian, sedangkan pada tahun 2020 (rentang Januari-Juli) 417, meskipun data tersebut mengalami kenaikan karena belum semua kabupaten dan kota melaporkan kematian ibu. Penyebab kematian ibu didominasi oleh perdarahan 28% dan hipertensi 29%, meskipun penyebab lain juga masih tinggi yaitu 24% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020)

Sedangkan AKB Provinsi Jawa Barat periode bulan Januari-Juli 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi AKB 81% adalah kematian neonatal, 19% adalah kematian post-neonatal (29 hari-11 bulan). Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR 42% dan asfiksia 29%, sedangkan pada post-neonatal tertinggi akibat penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Sepanjang tahun 2021 di Kabupaten Bandung Barat terdapat 50 kasus kematian ibu dari 26.000 kelahiran hidup, sehingga AKI di Kabupaten Bandung Barat sebanyak 192 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dalam 100.000 kelahiran hidup ada sebanyak 192 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2021 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain-lain. Penyebab tertinggi kematian ibu di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2021 yaitu penyebab lain-lain (23 kasus) disusul dengan perdarahan (13 kasus) (Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, 2021).

Peran bidan sangat dibutuhkan dalam hal ini sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Maka dari itu diperlukan asuhan berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, neonatal, nifas dan alat kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini agar proses alami berjalan normal sehingga tidak berkembang menjadi patologis dengan mendeteksi secara dini adanya faktor risiko kelainan, pencegahan, dan penanganan komplikasi (IBI, 2020).

Sebagai salah satu upaya untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, TPMB Bidan Lilis Lestari, S.Keb, menggunakan pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan. Berdasarkan data studi pendahuluan di TPMB Bidan Lilis Lestari, S.Keb didapatkan data ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana (KB) pada tahun 2024 dari bulan Januari hingga September didapatkan hasil yaitu kunjungan ibu hamil sebanyak 80 orang yang terbagi pada K1 sebanyak 34 orang, K2 sebanyak 16 orang, K3 sebanyak 15 orang, K4 sebanyak 9 orang, K5 sebanyak 5 orang, K6 sebanyak 1 orang. Jumlah persalinan 75 orang, Pada ibu bersalin hampir seluruhnya pasien melakukan kunjungan nifas dari KF 1 Sampai dengan KF 4. Pada Bayi/Neonatus yang melakukan Kunjungan sebanyak 68 orang. Pada ibu yang ber-KB (Keluarga Berencana) sebanyak 596 orang. Data ANC bulan oktober trimester III di tpmb bdn lilis terdapat 30 pasien.

TPMB ini didirikan sejak tahun 2015 dan berlokasi di Desa Gadobangkong, Kecamatan Ngamprah, Bandung Barat. Dengan penerapan asuhan holistik care, TPMB ini mengintegrasikan berbagai metode yang mendukung kenyamanan dan kesehatan ibu, seperti terapi mural pada persalinan, treatment massage bagi ibu hamil dan bayi, teknik relaksasi dengan dzikir, prenatal yoga, serta pendekatan-pendekatan holistik lainnya. Pendekatan ini diterapkan kepada seluruh ibu hamil dengan kerja sama tim bidan yang solid dalam memberikan pelayanan kebidanan. Lokasi TPMB yang strategis, berada di perbatasan dua kota antara Cimahi dan Bandung

Barat, memudahkan pasien untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Dengan prioritas utama pada kenyamanan dan kepuasan pasien, TPMB Bidan Lilis Lestari berkomitmen memberikan pelayanan yang terbaik untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi serta upaya penurunan AKI di Indonesia.

Dari hasil uraian masalah di atas, penulis merasa perlu untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada pasien mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan serta selama proses asuhan penting untuk selalu mendokumentasikan setiap langkah dan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

10.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E G2P1A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

10.3 Tujuan Penyusunan KIAB

10.3.1 Tujuan Umum

Mampu Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan asuhan komplementer pada Ny.E Di TPMB Bdn Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk

SOAP secara berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

10.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa Kehamilan trimester III dan menerapkan asuhan komplementer pemberian Buah Bit untuk meningkatkan Hemoglobin pada Ny.E di TPMB Bdn Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024.
- b. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa Persalinan dan menerapkan asuhan komplementer Relaksasi Nafas Dalam pada Ny.E di TPMB Bdn Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024.
- c. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa Nifas dan menerapkan asuhan komplementer Pijat Laktasi pada Ny.E di TPMB Bdn Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024.
- d. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir hingga Neonatus dan menerapkan asuhan komplementer Baby Massage pada bayi Ny.E di TPMB Bdn Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024.

10.4 Manfaat KIAB

10.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan dipustaka dan sebagai referensi untuk studi kasus berikutnya terkhusus dalam asuhan komplementer.

10.4.2 Bagi TPMB

Sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif yang lebih baik.

10.4.3 Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer yang optimal sesuai dengan prosedur agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.

10.4.4 Bagi Klien

Dapat diterapkan oleh klien atau masyarakat untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga neonatus. Dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari - hari.

