

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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).

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. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Angka ini masih jauh di atas target *Millenium Development Goals* (MDG) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH dan target tahun 2030 adalah 70/100.000 KH. 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.

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) 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 hanya sebesar 4.221 kasus AKB yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2022 sebesar 70,67% dari target 60%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 117,78%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 100%. (Kemenkes, 2022).

Data Kementerian Kesehatan RI (2023) juga menunjukkan bahwa

keterlambatan dalam pengambilan keputusan, transportasi, dan pelayanan medis masih menjadi penyebab utama tingginya AKI di Indonesia, Di Jawa Barat, sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, tantangan dalam penurunan AKI dan AKB lebih besar karena tingginya angka kelahiran dan keberagaman akses terhadap layanan kesehatan, Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 menunjukkan adanya 643 kasus kematian ibu, yang setara dengan AKI sebesar 187 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB): Dalam rentang 50 tahun terakhir, AKB di Jawa Barat mengalami penurunan signifikan hingga 90%. Pada Sensus Penduduk 2010, AKB tercatat sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup, dan menurun menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup pada *Long Form* Sensus Penduduk 2020. Selain itu, data tahun 2022 mencatat 3.510 kasus kematian bayi, yang setara dengan AKB sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

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 alamiah berjalan normal sehingga tidak berkembang menjadi patologis dengan mendeteksi secara dini adanya faktor resiko kelainan, pencegahan, dan penanganan komplikasi. (IBI, 2020).

Dengan demikian, penguatan peran bidan dan peningkatan infrastruktur kesehatan di wilayah Bandung Barat, khususnya di daerah perbatasan, menjadi kunci dalam upaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Salah satu untuk menurunkan AKI dan AKB dengan dilakukannya COC dimana asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. salah satu contoh penerapan model COC yang nyata adalah di TPMB Bidan Lilis Lestari, S.Keb. yang terletak di Desa Gadobangkong, Kecamatan Ngamprah, Bandung Barat. TPMB ini telah beroperasi sejak 2015 dan menerapkan pendekatan *holistik care*, seperti terapi murotal saat persalinan, prenatal yoga, relaksasi dengan dzikir, serta *treatment massage* bagi ibu hamil dan bayi. Dengan lokasinya yang strategis di perbatasan Bandung Barat dan Cimahi, TPMB ini berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan yang terjangkau dan nyaman bagi masyarakat sekitar. Melalui kerja sama tim bidan yang baik, pelayanan holistik ini tidak hanya membantu menurunkan risiko komplikasi tetapi juga meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental ibu hamil.

Melalui pendekatan COC yang komprehensif seperti ini, di TPMB Bdn Lilis dari 2015 tidak ada data AKI dan AKB sehingga berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di wilayah Bandung Barat, Jawa Barat, dan pada akhirnya mendukung pencapaian target SDGs di Indonesia.

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 sampai 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 persalinaan 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.

Dari hasil uraian masalah diatas maka penulis 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.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, makarumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H G1P0A0 mulai dari kehamilan,persalinaan, nifas dan bayi baru lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. H Di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. H. di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.

2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. H di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. H di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal pada Bayi Ny. H di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Untuk menjadikan pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.
2. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran

1.4.2 Bagi TPMB

Menjadikan bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

1.4.3 Bagi Penulis

Mahasiswa dapat dan mampu menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan serta memperoleh wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.1.4 Bagi Klien

Menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau pemyulit pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.