

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam bidang maternal dan neonatal. Di tingkat global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu pada 2017 tercatat sekitar 295.000 ibu per tahun, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang (WHO, 2019). Selain itu, angka kematian bayi global pada tahun yang sama tercatat 5,3 juta kematian, dengan hampir 80% terjadi pada bayi yang baru lahir (UNICEF, 2020). Penyebab utama kematian ibu di dunia antara lain perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, dan komplikasi persalinan (WHO, 2019).

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan utama meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, AKI di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Sementara itu, angka kematian bayi (AKB) Indonesia pada 2020 tercatat 24,8 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2020).

Data ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (WHO, 2020). Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu daerah dengan jumlah kelahiran yang tinggi di Indonesia, dan masih menghadapi tantangan besar dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

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% (Dinkes 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 Kab. Bandung Barat, 2021).

Untuk menghadapi tantangan dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan hasil kesehatan ibu dan

bayi maka perlu dilakukan pendekatan yang mengutamakan asuhan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

Asuhan berkesinambungan (*Continue of Care / COC*) merupakan pendekatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga perawatan pasca-persalinan, serta tumbuh kembang bayi. COC bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2020).

Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care / COC*) 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).

Pelayanan Asuhan berkesinambungan melibatkan tenaga medis yang terlatih untuk memberikan edukasi, deteksi dini komplikasi, serta intervensi yang tepat guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Pendekatan asuhan berkesinambungan ini menjadi sangat penting dalam konteks Indonesia, terutama di daerah-daerah dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan berkualitas (Kemenkes, 2019).

Asuhan berkesinambungan yang melibatkan kunjungan rutin kepada ibu hamil dan bayi pasca-persalinan terbukti dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini masalah kesehatan, pemberian imunisasi, serta edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi (UNICEF, 2020). Peningkatan

kualitas COC di daerah-daerah seperti Jawa Barat dan Kabupaten Bandung Barat sangat penting untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan akses kepada perawatan yang holistik dan berkualitas.

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.

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 persalihan 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. Berdasarkan uraian di atas penulis berencana untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang mampu memberikan kenyamanan kepada klien dan memberikan asuhan yang berkualitas dimulai sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.E G₁P₀A₀ mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan dan asuhan komplementer pada Ny.E G₁P₀A₀ mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan dan Asuhan Komplementer pada Ny. E di TPMB Lilis Lestari., S. Keb Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024

2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan dan Asuhan Komplementer pada Ny. E di TPMB Lilis Lestari., S. Keb Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas dan Asuhan Komplementer pada Ny.E di TPMB Lilis Lestari., S.Keb Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir hingga Neonatus dan Asuhan Komplementer pada Bayi Ny. E di TPMB Lilis Lestari., S. Keb Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan, bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan diperpustakaan. Sebagai referensi untuk studi kasus berikutnya dalam asuhan kebidanan dan komplementer sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

1.4.2 Bagi TPMB

Menjadikan bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan 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 yang lebih baik mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

1.4.3 Bagi Penulis

Mampu menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan menerapkan asuhan komplementer yang optimal mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas agar klien mendapatkan pelayanan kebidanan yang lebih berkualitas di TPMB Lilis Lestari., S. Keb Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024.

1.4.4 Bagi Klien

Menambah pengetahuan untuk klien atau masyarakat untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga neonatus. Dapat mengaplikasikan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan sehingga proses kehamilan hingga nifas berjalan dengan aman dan nyaman.