

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Pencapaian ini bahkan lebih rendah dari target tahun 2023, yaitu 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan ini perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan untuk mencapai target di tahun 2024 sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menunjukkan penurunan dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil ini sudah melampaui target tahun 2023, yaitu 17,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target berikutnya di tahun 2024 sebesar 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup, pencapaian ini harus terus diperhatikan dan didorong.

Pada tahun 2030, Indonesia menargetkan pencapaian indikator Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 12 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, sesuai dengan tujuan global yang diharapkan dapat dicapai secara kolektif (Bappenas, 2023; Kemenkes RI, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun pada setiap 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menjadi Indikator yang sangat sensitif terhadap

ketersediaan, kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal. Tahun 2022 jumlah kematian bayi (+neonatal) di Kabupaten Bandung berjumlah 251 kasus dengan penyebab terbanyak BBLR sebanyak 138 kasus (54,98%), Asfiksia sebanyak 43 kasus (17,13%), Kelainan kongenital sebanyak 19 kasus (7,57%), pneumoniadan sebanyak 11 kasus (4,38%) dan sebab lainnya sebanyak 40 kasus (15,94%) dengan jumlah bayi lahir mati sebanyak 36 kasus. Penyebab utama kematian bayi (+neonatal) di Kabupaten Bandung 5 tahun terakhir adalah BBLR, Asfiksia dan Kecacatan.

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya, termasuk memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, serta penanganan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi. Selain itu, layanan Keluarga Berencana (KB) juga disediakan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Peran keluarga sangat penting dalam membantu menurunkan AKI dan AKB, terutama melalui pendekatan berbasis keluarga yang mendukung kesehatan ibu dan anak secara holistik (Airlangga, 2023).

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Pelayanan kebidanan secara COC (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara

berkelanjutan antara seorang klien dan bidan (Kemenkes RI, 2020). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik. Selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Fadilah, 2023).

Hasil dari penelitian mengenai *Continuity of Care* (COC) menunjukkan dampak positif yang signifikan bagi ibu hamil. Sebuah studi terbaru mengungkapkan bahwa ibu hamil yang memilih untuk didampingi oleh bidan yang sudah dikenal memiliki kemungkinan 7 kali lebih besar dibandingkan dengan yang didampingi oleh bidan yang tidak dikenal. Selain itu, penelitian ini juga menemukan penurunan yang signifikan pada beberapa risiko persalinan, antara lain: penurunan 16% kemungkinan keguguran, penurunan 15% penggunaan anestesi regional selama persalinan, penurunan 24% pada kasus persalinan preterm, dan penurunan 16% pada kejadian episiotomi (Purnamayanti, 2023).

Yullianna (2022) mengungkapkan bahwa asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) memiliki dampak positif yang signifikan, khususnya dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI pada masa postpartum. Dalam penelitiannya, 90,9% ibu yang mendapatkan intervensi COC mampu memberikan ASI selama 6 minggu postpartum, sementara pada kelompok kontrol, keberhasilan

pemberian ASI hanya mencapai 63,6% dalam rentang waktu yang sama. Temuan ini semakin menegaskan pentingnya penerapan COC untuk mendukung keberlanjutan pemberian ASI.

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 hasil studi pendahuluan di TPMB Bdn. Lilis Lestari, S.Keb, yang berlokasi di Pondok Dustira Desa Gadobangkong Ngamprah, Bandung Barat, diperoleh data mengenai kunjungan pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana (KB) selama periode Januari hingga September 2024. Tercatat sebanyak 80 kunjungan ibu hamil yang terdistribusi sebagai berikut: K1 sebanyak 34 orang, K2 sebanyak 16 orang, K3 sebanyak 15 orang, K4 sebanyak 9 orang, K5 sebanyak 5 orang, dan K6 sebanyak 1 orang. Jumlah persalinan tercatat sebanyak 75 kasus. Hampir seluruh ibu bersalin melanjutkan kunjungan ke masa nifas hingga KF4. Kunjungan bayi baru lahir/neonatus tercatat sebanyak 68 kunjungan, sedangkan jumlah akseptor KB

mencapai 596 orang. Pada bulan Oktober 2024, tercatat 30 pasien ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di TPMB Lilis Lestari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E di TPMB Bdn.Lilis Lestari, S.Keb, Gadobangkong, Kecamatan Ngamprah, Bandung Barat Tahun 2024."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diidentifikasi adalah: "Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan neonatus di TPMB Bdn. Lilis Lestari, S.Keb pada tahun 2024 agar sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) dengan pendekatan asuhan komplementer pada Ny. E di TPMB Bdn. Lilis Lestari, S.Keb tahun 2024. Proses ini dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian perkembangan secara terstruktur dalam format SOAP. Penerapan asuhan berkesinambungan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III

dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny. E di TPMB Bdn. Lilis Lestari, S.Keb pada tahun 2024.

- b. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan kala 1 fase aktif dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny. E di TPMB Bdn. Lilis Lestari, S.Keb Tahun 2024.
- c. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan kala 2 dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny. E di TPMB Bdn. Lilis Lestari, S.Keb Tahun 2024.
- d. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa nifas dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny.E di TPMB Bdn. Lilis Lestari, S.Keb Tahun 2024.
- e. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir hingga neonatus dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny.S di TPMB Bdn.Lilis Lestari, S.Keb Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Mampu mengembangkan pola pikir ilmiah dalam memberikan asuhan kebidanan yang holistik serta menerapkan asuhan komplementer secara optimal sesuai dengan prosedur, guna meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan kebidanan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber dokumentasi dan referensi yang bermanfaat untuk memperkaya koleksi bacaan di perpustakaan, sekaligus sebagai acuan dalam pengembangan studi kasus berikutnya, terutama dalam penerapan asuhan komplementer.

1.4.3 Bagi TPMB Bdn. Lilis Lestari

Memberikan kontribusi dalam menambah wawasan mengenai teori baru yang belum diterapkan, khususnya dalam asuhan komplementer di layanan

kesehatan, sehingga dapat memperkuat strategi penerapan standar asuhan kebidanan dan menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara holistik dan lebih optimal.

1.4.4 Bagi Klien dan Masyarakat

Dapat digunakan oleh klien atau masyarakat sebagai panduan untuk mendeteksi dini kondisi kegawatdaruratan yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Selain itu, asuhan komplementer juga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mendukung kesehatan secara holistik.

