

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) Secara Nasional di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 KH (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mengalami penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target tahun 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 KH. Pencapaian tersebut harus tetap diperhatikan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 KH. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari 24 kematian per 1.000 KH (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 KH (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2023 yaitu 17,6 kematian per 1.000 KH. Pencapaian tersebut harus tetap diperhatikan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 16 Kematian per 1.000 KH. (Kemenkes RI, 2024) Target optimis dalam indikator pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau SDGs di Indonesia menuju tahun 2030 yaitu sebesar 70 AKI per 100.000 KH dan 12 AKB per 1.000 KH diharapkan dapat dicapai secara global di tahun 2030. (Bappenas, 2023).

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 678 kasus. Penyebab kematian ibu pada

tahun 2023 didominasi oleh Komplikasi Non Obstetrik 24,49%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 23,61%, Perdarahan Obstetrik 19,07%, Komplikasi Obstetrik lain 5,81%, dan yang lainnya 21,34%. Peningkatan jumlah terjadi juga pada kematian bayi yang mencapai angka 5.234 di tahun 2023. Dari kematian bayi sebesar 6,40:1.000 kelahiran hidup, 85,99% atau 4.501 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 14,01% atau 733 kasus terjadi pada saat post neonatal (29 hari - 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 25,93% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas, 23,28% Asfiksia, dan 30,84% penyebab lainnya. Adapun penyebab kematian postneonatal didominasi oleh 17,46 % pneumonia dan 45,16% penyebab lainnya. Kabupaten Bandung menyumbang cukup banyak kematian ibu dan bayi di Jawa Barat. Dengan angka kematian ibu 34 kasus dengan 60.535 kelahiran hidup, dan kematian bayi 251 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Selain itu, peran keluarga sangatlah penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pendekatan keluarga.(Airlangga, 2023).

Salah satu upaya dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melakukan *continuity of care* atau asuhan berkesinambungan. Hal ini

berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya. (World Health Organization, 2018).

TPMB Bdn. Erna Lidiawati Rusti merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan KB. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah bahwa “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S Sejak Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir hingga Neonatus Di TPMB Erna Lidiawati Rusti Kabupaten Bandung Tahun 2024 dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan asuhan komplementer pada Ny.S Di TPMB Erna Lidiawati Rusti Kabupaten Bandung 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.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, komplementer, evaluasi, dan dokumentasi SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan dan komplementer dengan dokumentasi SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan), Partograf.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan).
4. Memberikan asuhan kebidanan Nifas dan komplementer dengan dokumentasi SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 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.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3 Bagi TPMB Erna Lidiawati Rusti Kabupaten Bandung

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.

1.4.4 Bagi Klien dan Masyarakat

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.