

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan merupakan pelayanan kesehatan bagi perempuan, meliputi pelayanan menyeluruh bagi ibu hamil dan anak sejak prakonsepsi sampai dengan persalinan, masa nifas, keluarga berencana, bayi dan anak kecil (Suprpto, 2023).

Daur hidup seorang wanita tidak terlepas dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau peleburan sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi. Dihitung sejak konsepsi hingga kelahiran, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dengan trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 hingga 27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (28 hingga 40 minggu) (Prawirohardjo, 2018).

Untuk menilai kesehatan suatu negara Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator utama yang mampu dipakai guna menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, serta nifas yang dipicu pengobatan namun tidak dipicufaktor lain, misal kecelakaan ataupun gangguan kesehatan luar.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menjadi 295.000/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut diakibatkan oleh hipertensi selama kehamilan (pre- eklampsiaa dan eklampsia) sebanyak

103.250 kasus (35%), pendarahan sebanyak 88.500 kasus (30%), infeksi postpartum sebanyak 50.150 kasus (17%), dan aborsi yang tidak aman sebanyak 53.100 kasus (18%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2.350.000 pada tahun 2020 di Dunia. AKB didunia karena bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 681.500 kasus (29%), Sepsis dan Peneumonia sebanyak 587.500 kasus (25%), Aspiksia dan Trauma sebanyak 540.500 kasus (23 %) dan lain lain sebanyak 540.500 kasus (23%) (Febriani et al., 2022).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2023 Kemenkes RI (2023) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan, pendarahan pasca persalinan, komplikasi pada masa nifas dan penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.

Dari seluruh provinsi Indonesia, Jawa Barat memiliki angka kematian ibu tertinggi. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2021), jumlah kematian ibu adalah 745 kasus, atau 85,77 per 100.000 KH. Ini adalah peningkatan 61 kasus dibandingkan dengan 684 kasus pada tahun 2019. Dengan 47.530 kasus, Kabupaten Cirebon memiliki angka kematian ibu tertinggi keempat di Jawa Barat setelah Bogor, Karawang, dan Garut (Dinas Dari seluruh provinsi Indonesia, Jawa Barat memiliki angka kematian ibu tertinggi.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2021), jumlah kematian ibu adalah 745 kasus, atau 85,77 per 100.000 KH. Ini adalah peningkatan 61 kasus dibandingkan dengan 684 kasus pada tahun 2019. Dengan 47.530 kasus, Kabupaten

Cirebon memiliki angka kematian ibu tertinggi keempat di Jawa Barat, setelah Bogor, Karawang, dan Garut (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2020)

Berdasarkan pelaporan masing- masing kecamatan yang ada di kota Depok, data terakhir Angka Kematian Ibu (AKI) di kota Depok , Jawa Barat tahun 2023 adalah 29 per 100.000 kelahiran hidup (Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023)

Penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari peran pemberdayaan masyarakat. Salah satu perannya diwujudkan melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Sangat penting bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dengan cara mengikuti kelas ibu hamil. Tujuan utama kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keterampilan ibu serta keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dan aktivitas fisik yang salah satunya dapat dilakukan dengan senam hamil (Kemenkes RI, 2021).

Dari hasil uraian masalah diatas maka penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Continuity Of Care pada pasien mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan yang selama proses asuhan setiap langkah dan tindakan yang dilakukan selalu didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara

berkesinambungan atau *Continuity Of Care* yaitu asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Nurwiandani, 2017). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Asuhan *Continuity Of Care* dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M di TPMB Bdn, Dian Kristingrum, S.Tr.Keb Kelurahan Sukamaju Kecamatan Cilodong - Kota Depok Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.M di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Depok

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan menerapkan komplementer Pada Ny.M di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Depok
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer Pada Ny.M di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Depok
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan

komplementer Pada Ny.M di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Depok

- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer Pada Ny.M di TPMB Bdn. Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb Depok

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal ke dalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

1.4.2 Bagi TPMB Bdn.Dian Kristiningrum, S.Tr.Keb

Hasil asuhan yang dilakukan dapat digunakan 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 yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian yang dilakukan dapat membuka wawasan baru dan menciptakan pengetahuan baru yang bermanfaat bagi masyarakat luas.

1.4.4 Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal dan sesuai dengan kebutuhannya, dengan memperhatikan standar mutu pelayanan kebidanan yang telah ditentukan.

1.4.5 Bagi Profesi

Hasil asuhan ini dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif, mengembangkan asuhan kebidanan komplementer dan herbal medik, serta mendapat pengalaman di lapangan secara nyata agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.

