

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada berkelanjutan dan berkesinambungan perawatan bagi ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas. Pendekatan ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta mendeteksi dini resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi selama periode kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh faktor – faktor terkait dengan kehamilan atau diperparah oleh penanganan medis. Sementara itu, AKB angka probabilitas kematian bayi dalam rentan umur antara lahir hingga usia 1 tahun, dihitung dalam 1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Dengan menerapkan asuhan kebidanan COC, diharapkan dapat tercapai penurunan AKI dan AKB karena perawatan yang komprehensif dan terus menerus yang diberikan selama seluruh rangkaian peristiwa kesehatan materna dan neonatal (Lifiana, 2022).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan terjadinya kematian ibu disebabkan akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran setiap harinya berkisar 830 kematian dan sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran

hidup di Negara maju. Pada akhir tahun 2015, kira-kira 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara itu, 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi yang lahir mati. Hampir semua kematian tersebut terjadi karena hal yang dapat dicegah. Angka Kematian Ibu menurut WHO pada tahun 2017 di dunia mencapai angka sekitar 295.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara seperti Afrika mencapai 192.000 jiwa, Amerika 8.500 jiwa dan Asia Tenggara 53.000 jiwa (WHO, 2024).

Berdasarkan data 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. Terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Jumlah kematian ibu tertinggi di kelompok usia 20- 34 dan ≥ 35 tahun (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup

selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional. Kota Bogor termasuk urutan ke-9 penyumbang AKI dari beberapa kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 110,69/100.000 Kelahiran hidup, sedangkan Jumlah kematian ibu di Kabupaten Bogor pada tahun 2021 tercatat sebanyak 55 kasus atau 49,54 per 100.000 kelahiran hidup(Dewi et al., 2023).

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan(Mas'udah et al., 2023)

Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) memang menjadi salah satu upaya penting pemerintah dalam menangani masalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia. Tujuan SDGs terkait dengan AKI dan AKB adalah mengurangi angka kematian ibu dan bayi agar mencapai rasio yang lebih aman dan sesuai standar kesehatan internasional. Pemerintah harus bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk 2 lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat, untuk mencapai target-target tersebut. Dengan kerja keras dan kerjasama yang baik antara semua pihak terkait, diharapkan target-target SDGs terkait dengan AKI dan AKB dapat tercapai pada tahun 2030. Dalam konteks rencana pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, target yang ditetapkan adalah menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 KH (PPN & Bappenas, 2022).

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian

ibu, yang terjadi 90 % pada saat persalinan dan segera telah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (32 %), Hipertensi (25%), dan partus lama infeksi (5%), dan abortus (1%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat 4 terlalu, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan, terlambat rujuk ke fasilitas Kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Setelah melahirkan ibu perlu mendapat perhatian, masa nifas pun beresiko mengalami komplikasi. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal

empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 ke KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen bayi muda terpadu (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1 dan injeksi Hepatitis B jika belum diberikan.

Dalam profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan *Contiunity of Care* (COC) adalah layanan yang dicapai ketika ada hubungan berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan. Perawatan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan sejak prakonsepsi, awal kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. *Contiunity of Care* adalah upaya profesi kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. *Continuity Of Care* merupakan salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul "Asuhan

Berkesinambungan Pada Ny.E di TPMB S Sasak Panjang Tajurhalang Kabupaten Bogor Tahun 2025“.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin menguraikan mengenai studi kasus dengan menerapkan “ Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E di TPMB Suraily Sasak Panjang Tajurhalang Kabupaten Bogor “.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas di TPMB Suraily dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian, subyektif dan obyektif, menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. E di TPMB S Kabupaten Bogor.
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E di TPMB S Kabupaten Bogor.
3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E di TPMB S Kabupaten Bogor.
4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan nifas dan Keluarga Berencana pada Ny.E di TPMB S Kabupaten Bogor.

5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan neonatal pada By. Ny. E di TPMB S Kabupaten Bogor.
6. Mampu menerapkan asuhan komplementer ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. E di TPMB S Kabupaten Bogor.
7. Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP pada asuhan yang diberikan pada Ny. E di TPMB S Kabupaten Bogor.

3.1 Manfaat Kiab

3.1.1 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta dapat menambah wawasan bagi klien.

3.1.2 Bagi TPMB

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan serta melakukan pemantuan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, nifas sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

3.1.3 Bagi Universitas Nasional

Diharapkan dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di perpustakaan Universitas Nasional sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

3.1.4 Bagi Profesi Bidan

Dapat menerapkan terapi komplementer pada masa hamil, melahirkan, nifas, dan pada masa neonatus, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.