

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity Of Care direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh kepercayaan, perawatan pribadi, dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB (Hildingson et al., 2021).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain AKI, indikator derajat kesehatan lainnya adalah Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2020).

Kesehatan ibu dan anak merupakan bagian dari kesehatan global yang menjadi prioritas bersama. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum perempuan menjadi seorang ibu (Kemenkes RI, 2019). Merujuk pada program SDG's (Sustainable Developing Goals) yang menargetkan Angka kematian Ibu (AKI) menjadi 70/100.000 KH, dan Angka kematian bayi (AKB) 12/1000 KH pada tahun 2030 (Kemkes RI, 2024). Kementerian Kesehatan telah menetapkan

percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kasus meningkat menjadi 4.482 kasus pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lainnya. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebanyak 20.727 kasus, juga mengalami peningkatan menjadi 32.445 kasus pada tahun 2023. Penyebab kematian bayi antara lain BBLR, kelainan kongenital, infeksi, pneumonia, diare, dan penyebab lain yang belum diketahui (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2022 sebesar 70,67% dari target 60%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 117,78%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 100%. (Kemenkes, 2022). Data Kementerian Kesehatan RI (2023) juga menunjukkan bahwa keterlambatan dalam pengambilan keputusan, transportasi, dan pelayanan medis masih menjadi penyebab utama tingginya AKI di Indonesia.

Di Jawa Barat, sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, tantangan dalam penurunan AKI dan AKB lebih besar karena tingginya angka kelahiran dan keberagaman akses terhadap layanan kesehatan, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 menunjukkan adanya 643 kasus

kematian ibu, yang setara dengan AKI sebesar 187/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam rentang 50 tahun terakhir, AKB di Jawa Barat mengalami penurunan signifikan hingga 90%. Pada Sensus Penduduk 2010, AKB tercatat sebesar 26/1.000 kelahiran hidup, dan menurun menjadi 13,56/1.000 kelahiran hidup pada *Long Form* Sensus Penduduk 2020. Selain itu, data tahun 2022 mencatat 3.510 kasus kematian bayi, yang setara dengan AKB sebesar 16,9/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

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 Kabupaten Bandung Barat, 2021).

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 salin. Sedangkan meningkatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada bayi baru lahir, diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Kemenkes RI, 2024).

Penguatan peran bidan dan peningkatan infrastruktur kesehatan di wilayah Bandung Barat, khususnya di daerah perbatasan, menjadi kunci dalam upaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Salah satu untuk menurunkan AKI dan AKB dengan dilakukannya COC dimana asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. 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.

Lokasi 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. Melalui pendekatan COC yang komprehensif seperti ini, di TPMB Bdn Lilis dari 2015 tidak ada data AKI dan AKB sehingga berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di wilayah Bandung Barat, Jawa Barat, dan pada akhirnya mendukung pencapaian target SDGs di Indonesia.

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 Juni sampai Desember didapatkan hasil yaitu kunjungan ibu hamil sebanyak 75 orang yang terbagi pada K1

sebanyak 32 orang, K2 sebanyak 15 orang, K3 sebanyak 14 orang, K4 sebanyak 8 orang, K5 sebanyak 5 orang, K6 sebanyak 1 orang. Pada ibu bersalin dan yang melakukan kunjungan nifas sebanyak 14 orang. Pada bayi/neonatus yang melakukan kunjungan sebanyak 54 orang. Pada ibu yang ber-KB (Keluarga Berencana) sebanyak 606 orang. Dari hasil uraian masalah diatas maka penulis perlu untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada pasien mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan serta selama proses asuhan penting untuk selalu mendokumentasikan setiap langkah dan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan metode SOAP, dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan fisik maupun mental.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. I Di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. Dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. I di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. I di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat

3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. I di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal pada Bayi Ny. I di TPMB Lilis Lestari, S.Keb. Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi institusi Pendidikan

1. Untuk menjadikan pengukur kemampuan dalam melakukan asuhan kebidanan.
2. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

1.4.2 Bagi TPMB

Menjadikan bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

1.4.3 Bagi Penulis

Mahasiswa dapat dan mampu menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan serta memperoleh wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

1.4.4 Bagi Klien

Menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

