

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan keluarga dilakukan untuk membangun keluarga yang berkualitas dalam lingkungan yang sehat. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, sehingga hal ini menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia dengan alasan pentingnya kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan, lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan sementara kasus kematian bayi di dunia pada tahun 2020 sebanyak 28.615 kasus, tahun 2021 sebanyak 27.974 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 27.334 kasus per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 memiliki target menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 masalah (PPN & Bappenas, 2022).

Pada tahun 2021, risiko kematian bayi sebesar 3,56/1.000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, adanya kenaikan 0,38 poin dari tahun 2020 yaitu sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup atau 2.706 kasus. Kematian bayi sebesar 3,56/1.000 KH pada tahun 2021 terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) sebesar 86,03% dan post neonatal (29 hari-11 bulan) 13,97%. Penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR 38,08%, asfiksia 30,68%, tetanus neonatorum 0,09%, sepsis 4,46% dan kelainan bawaan 13,54%, sedangkan penyebab kematian post neonatal didominasi kasus diare 16,89%, pneumonia 14,25%, kelainan saluran cerna 1,05%, kelainan saraf 0,53%, malaria 0,79%, tetanus 0,26% dan penyebab lainnya 66,23% (Dinkes Jabar, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, menunjukkan jumlah AKB pada tahun 2021 sebanyak 27.566 AKB, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Sedangkan jumlah AKB di Kabupaten Garut Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut pada tahun 2022 terjadi 59 kasus, mengalami penurunan sekitar 47,52% dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu di angka 112 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Tahun 2022 terjadi di 302 kasus dan mengalami kenaikan 25% dibandingkan dengan Tahun 2021 dengan angka 225 kasus, hal ini dikarenakan adanya kelainan perinatal kehamilan berisiko tinggi seperti asfiksia, kelahiran bayi dengan berat badan rendah, kelainan bawaan, dan trauma kelahiran (Profi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2023).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan 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. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Ibu dan Anak bahwa Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (Yulia, N. Sellia, Juwita and Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* merupakan sebuah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020).

Continuity of care (COC) pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi

pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pemberian pelayanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan (Sandall,et.al 2014, dalam Sukoco, 2017).

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) Hj. Husnul Khotimah merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Berdasarkan laporan jumlah kunjungan pada tahun 2023 ANC 204 kasus, INC, BBL, PNC 63 kasus. TPMB H.K juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dapat memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, penulis perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga asuhan bayi baru lahir, berdasarkan hal tersebut diatas penulis membuat studi khusus dengan melakukan pelayanan komprehensif secara langsung dengan judul

tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.,Bdn Garut Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.,Bdn Garut Jawa Barat mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir?

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan memanfaatkan komplementer pada Ny. S di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.,Bdn Garut Jawa Barat.

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.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan dengan melakukan asuhan kebidanan komplementer, dan dokumentasi SOAP serta partograf.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan dokumentasi SOAP.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada nifas dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer, dan dokumentasi SOAP.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan KIAB ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional yang dapat bermanfaat dalam menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara Continuity of Care khususnya pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional.

1.4.2 Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah informasi dan pengalaman mengenai asuhan berkesinambungan sejak pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana dengan baik.

1.4.3 Bagi TPMB

Diharapkan dapat menjadi salah satu pengembangan Continuity Of Care/COC yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), dan meningkatkan layanan asuhan kebidanan komplementer yang berdasarkan bukti (*evidence based care*).

1.4.4 Bagi penulis

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive gender guna meningkatkan kepekaan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan serta menerapkan asuhan komplementer sebagai layanan tambahan dalam memrikan asuhan kebidanan.