

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Continuity of Care yaitu hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus penyakit kardiovaskular, stroke / cerebrovascular attack terbanyak di dunia. Di Indonesia sendiri penyebab kematian tertinggi adalah penyakit stroke/ *cerebrovascular attack* yang mencapai 19,42% dan jantung iskemik (serangan jantung) yang mencapai 14,38 %. Di sisi lain, Kematian Ibu masih menjadi masalah di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di tanah

air masuk peringkat tiga besar di antara negara-negara asia tenggara (Kementrian Kesehatan, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk memantau perkembangan derajat kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan. Hal ini erat kaitannya dalam menghasilkan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks*). Kematian ibu juga menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas, kondisi lingkungan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Profil Data Indonesia, 2017).

Secara umum data AKI terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Menurut Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019

AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Secara garis besar, kematian ibu dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

World Health Organization (WHO) telah mengidentifikasi beberapa jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berdasarkan data WHO, sekitar 75% dari total kasus kematian ibu disebabkan oleh lima penyebab utama adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. (PKBI, 2020). Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) yang rendah. Hanya saja sejauh ini kasus kematian ibu di Indonesia masih cenderung tinggi dibandingkan negara tetangga.

Berdasarkan data dari 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 sebesar 4.221 kasus AKB yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) juga mencatat angka kematian ibu

pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Angka ini masih jauh diatas target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut masih diperlukan kerja keras dari tenaga kesehatan dan kerja sama dengan lintas sektoral (Kemenkes 2022). 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.

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risikomaternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut juga bisa semakin buruk oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu: Terlambat mengambil keputusan merujuk, Terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ kompeten (KEMENKES RI, 2017).

Data Dari Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2023 menunjukkan adanya 643 kasus kematian ibu, yang setara dengan AKI sebesar 187 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) dalam rentang 50 tahun terakhir, AKB di Jawa Barat mengalami penurunan signifikan hingga 90%, pada sensus 2010, AKB tercatat sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup, dan menurun menjadi 13,56 per 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 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

Menurut profil perkembangan kependudukan provinsi Jawa Barat tahun 2024, AKI di Kabupaten Subang tercatat sebanyak 21 orang per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB tercatat sebanyak 102 per 1000 kelahiran hidup, data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Subang menunjukkan jumlah kelahiran dan kematian Bayi per kecamatan pada tahun 2024 khususnya di Kasomalang berada pada angka kematian 9 Per 1000 Jumlah kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Kabupaten Subang, 2024).

Di wilayah Subang tantangan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serupa dengan daerah lain terutama di daerah yang mengalami ketidak merataan fasilitas kesehatan. Keterbatasan infrastruktur, seperti jalan yang kurang memadai, turut mempersulit akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, 2024).

Peran bidan sangat dibutuhkan dalam hal ini sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Maka dari itu diperlukan asuhan

berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, neonatal, nifas dan alat kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini agar proses alami berjalan normal sehingga tidak berkembang menjadi patologis dengan mendeteksi secara dini adanya faktor risiko kelainan, pencegahan, dan penanganan komplikasi (IBI, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Bidan Yayah Rokayah S.ST didapatkan data ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana (KB) pada bulan Agustus 2024 hingga April 2025 didapatkan hasil yaitu kunjungan ibu hamil sebanyak 283 orang yang terbagi pada K1 sebanyak 50 orang, K2 sebanyak 50 orang, K3 sebanyak 50 orang, K4 sebanyak 50 orang, K5 sebanyak 40 orang, K6 sebanyak 43 orang. Jumlah persalinan 51 orang, pada ibu bersalin hampir seluruhnya pasien melakukan kunjungan nifas dari KF 1 sampai dengan KF 4 pada Bayi/Neonatus yang melakukan kunjungan sebanyak 51 orang. Pada ibu yang ber-KB (Keluarga Berencana) sebanyak 1.812 orang.

Data ANC bulan April trimester III di TPMB Bidan Yayah Rokayah terdapat 5 pasien. Salah satu pasien trimester III dengan Usia kehamilan 35 minggu yaitu Ny. M yang merupakan kehamilan anak pertama merupakan pasien dengan kehamilan risiko rendah dengan jumlah skor 2 sehingga persalinan bisa ditolong oleh bidan di TPMB.

TPMB ini telah di dirikan sejak tahun 2003 dan menerapkan pendekatan *holistic care*, seperti terapi murotal saat persalinan, treatment massage bagi ibu dan bayi, dan terapi komplementer pijat oksidasi untuk ibu. Dengan lokasinya yang sangat strategis di depan kantor Desa Pasirbungur, TPMB ini berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan yang

terjangkau dan nyaman bagi masyarakat sekitar. Melalui kerja sama tim bidan yang baik, pelayanan holistic ini tidak hanya membantu menurunkan risiko komplikasi tetapi juga meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental ibu hamil. Lokasi TPMB yang strategis, berada di depan Kantor Desa Pasir Bungur, memudahkan pasien untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Dengan prioritas utama pada kenyamanan dan kepuasan pasien, TPMB Bidan Yayah Rokayah berkomitmen memberikan pelayanan yang terbaik untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi serta upaya penurunan AKI di Indonesia dengan memberikan Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (10T).

Berdasarkan masalah di atas, penulis merasa 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.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M 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

Mampu Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care/COC* dengan asuhan komplementer pada Ny.M Di TPMB Bdn Yayah Rokayah S.ST Tahun 2025 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

- a. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. M di TPMB Bidan Yayah Rokayah S.ST Tahun 2025.
- b. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. M di TPMB Bidan Yayah Rokayah S.ST Tahun 2025
- c. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny. M di TPMB Bidan Yayah Rokayah S.ST Tahun 2025
- d. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir hingga Neonatus pada bayi Ny. M di TPMB Bidan Yayah Rokayah S.ST Tahun 2025
- e. Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M di TPMB Bidan Yayah Rokayah S.ST Tahun 2025.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 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.

1.4.2 Bagi TPMB

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.

1.4.3 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.

1.4.4 Bagi Klien

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.

