

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya angka kematian ibu 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah 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 (Kemenkes, 2023).

Pada 2023 ini, angkanya naik jika dibanding 2022. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dr. Raden Vini Adiani Dewi mengungkapkan, jumlah kematian ibu di triwulan III 2023 di Jabar tercatat ada 444 kasus. Jumlah itu meningkat jika dibandingkan dengan 2022 yang ada di angka 441 kasus (Dinkes Jabar, 2023).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bandung sebesar 48 kasus dari 57.114 kelahiran hidup pada tahun 2023, sedangkan pada tahun 2022 terdapat sebanyak 47 kasus dari 57.767 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bandung pada tahun 2022 adalah 34,01/1000

kelahiran hidup dan tahun 2023 adalah 33,9/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Bandung, 2023).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “*Empat Pilar Safe Motherhood*” dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu bagi ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). *Continuity Of Care* (CoC) adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas. *Continuity Of Care* (CoC) bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi sehingga Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat ditekan.

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang

signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *Continuity Of Care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sandall, n.d dalam Ningsih, 2017).

Berdasarkan survey yang dilakukan di TPM Anita Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa terdapat 13 ibu hamil trimester III, 9 orang Ibu bersalin, 9 orang ibu nifas dan 8 bayi baru lahir. Tindakan yang dilakukan di TPMB Anita telah sesuai dengan prosedur, terdapat asuhan komplementer yang dilakukan seperti pijat bayi, pijat hamil dan pijat nifas.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny C di TPMB A Kabupaten Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny C di TPMB Anita Kabupaten Bandung?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny C pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir di TPMB Anita Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny C secara komprehensif holistik.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny C secara komprehensif holistik.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pascasalin pada Ny C secara komprehensif holistik.

- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi, Balita dan Anak pada Ny C secara komprehensif holistik.
- e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny C secara komprehensif holistik.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

2. Bagi Institusi

- a. Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan guna meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
- b. Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan guna meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3. Bagi Klien/Masyarakat

- a. Hasil laporan berkesinambungan ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan masyarakat mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan yang berkompeten agar dapat secara dini dilakukan deteksi terhadap komplikasi yang dialami, sehingga dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
- c. Klien memperoleh pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat merasa puas, aman dan nyaman.

