

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2022, Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ini, yaitu sebanyak 94% terjadi di rangkaian sumber daya yang rendah, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2022). Di Indonesia angka kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi 801 kasus, pendarahan 741 kasus, jantung 232 kasus dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (BPS, 2023). Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah kematian ibu tertinggi di Indonesia, mencapai 16,1% dari total kematian ibu di tanah air (BPS, 2023). Cakupan persalinan pada tahun 2022 di Kabupaten Bandung oleh tenaga kesehatan adalah 98,15% atau sebanyak 59.926 orang dan cakupan pertolongan persalinan di Fasyankes mencapai 96,81% atau sebanyak 59.110 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2022). Cakupan persalinan pada tahun 2020 di Kabupaten Bandung oleh tenaga kesehatan adalah 92,90% atau sebanyak 70.170 orang dan cakupan pertolongan persalinan di Fasyankes mencapai 92,83% atau sebanyak 70.120 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia terjadi sebanyak 20.244 kematian terjadi pada neonatus, dari seluruh kematian neonatus terjadi pada enam hari kehidupan yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 7.150 kasus, Asfiksia sebanyak 5.464 kasus, kelainan bawaan sebanyak 2.531 kasus, tetanus neonatorum 4.340 kasus, sepsis sebanyak 703 dan lain-lain 56 kasus (Dinas Kesehatan, 2021).

Jumlah kematian bayi menurut laporan dalam profil kesehatan Jawa Barat tahun 2023 terdapat 2.760 kasus terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) 76,3% dan terdapat pada periode post neonatal (17,2%) yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 38,41%, asfiksia sebanyak 28,11%, kelainan bawaan sebanyak

11,32%, sepsis sebanyak 3,60%, tetanus neonatorum sebanyak 0,13%, dan penyebab lainnya sebanyak 18,43% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023). Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi di Kabupaten Bandung sebesar 62,04% dengan jumlah 5.598 kasus. Adapun capaian penanganan neonatal dengan komplikasi tertinggi berada di Puskesmas Dayeuhkolot mencapai 146,10%, Puskesmas Cileunyi 111,10% dan Sukajadi mencapai 109,54% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Podungge, 2020).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan *Continuity of Care* maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani dan Yanti (2016) dalam jurnal pelaksanaan *Continuity Of Care* Oleh Kebidanan Mahasiswa Tingkat Akhir, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak. *Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan

dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien (Yani & Yanti, 2016).

Dalam dua dekade terakhir, penelitian yang signifikan telah dilakukan mengenai model-model pelayanan kehamilan yang memberikan kontinuitas asuhan kebidanan oleh bidan. Sebuah tinjauan Cochrane tentang model pelayanan berkelanjutan yang dipimpin oleh bidan melibatkan 15 uji coba acak terkendali yang melibatkan 17.674 ibu dan bayi mereka. Tujuh dari uji coba tersebut dilakukan di Australia, di New South Wales, Victoria, dan Queensland. Di semua uji coba ini, para wanita mendapatkan perawatan dari bidan profesional berlisensi, dengan kolaborasi dokter jika diperlukan. Sebagian besar wanita dalam uji coba tersebut pada umumnya memiliki risiko rendah terhadap komplikasi obstetrik, meskipun dalam salah satu uji coba lebih baru yang dilakukan di Sydney dan Brisbane, wanita-wanita memiliki status risiko obstetrik dan medis campuran dan tidak dipindahkan keluar dari model jika mereka mengembangkan faktor risiko lebih lanjut. Uji coba yang melibatkan persalinan di rumah tidak termasuk. Wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan yang dipimpin oleh bidan lebih mungkin memiliki bidan yang dikenal saat persalinan dan melahirkan, lebih mungkin mengalami persalinan pervaginam spontan, dan kurang mungkin mendapatkan analgesia epidural, episiotomi, atau persalinan dengan bantuan instrumen. Wanita juga kurang mungkin mengalami persalinan prematur, dan bayi mereka berada pada risiko kematian yang lebih rendah (termasuk semua kematian sebelum dan setelah usia kehamilan 24 minggu dan kematian neonatal). Wanita memberikan penilaian tinggi terhadap model asuhan kebidanan berkelanjutan yang dipimpin oleh bidan dalam hal kepuasan, dan ada kecenderungan menuju efek penghematan biaya untuk model-model yang dipimpin oleh bidan, meskipun ada inkonsistensi dalam pelaporan kedua hasil ini. Tinjauan ini menyimpulkan bahwa sebagian besar wanita seharusnya ditawarkan model-model pelayanan berkelanjutan yang dipimpin oleh (Homer, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari register di TPMB W Kabupaten Bandung pada bulan November 2023 – Januari 2024 menunjukkan tidak adanya

AKI dan AKB di TPMB W. Tercatat 255 kunjungan kehamilan, 60 persalinan normal, 75 kunjungan nifas, 75 bayi baru lahir normal, dan 270 pelayanan KB suntik, Iud 10, pill 27 sedangkan KB implan tidak ada. TPMB hanya memberikan pelayanan asuhan fisiologis tetapi tidak menuntut kemungkinan terdapat kasus patologis dengan penanganan lebih lanjut yang dilakukan dengan proses rujukan ke RS terdekat atau sesuai permintaan klien.

Pada Pelaksanaan *Continuity Of Care* dilaksanakan di TPMB W. TPMB ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan W melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar kunjungan setelah bersalin. Dari Standar alat APN di TPMB W sudah terpenuhi dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL di Tempat Praktik Mandiri Bidan W Kabupaten Bandung Tahun 2024?

1.3 Tujuan

a Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny. S pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan SOAP di Tempat Praktik Mandiri Bidan W Tahun 2024.

b Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S secara komprehensif holistik.
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S secara komprehensif holistik.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. S secara komprehensif holistik.
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pada Ny. S secara komprehensif holistik.

- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. S secara komprehensif holistik.

1.4 Manfaat

a Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

b Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2) Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

3) Bagi Bidan Praktik Mandiri

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

4) Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL