

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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 dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (Continuity of Care/CoC). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal.

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization(WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal,pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Menurut standar WHO, seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat mengintervensi secara cepat. Program Pemerintah dalam kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan

neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2019) Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 400 menjadi 346 per 100.000 kelahiran hidup, Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model Annual Average Reduction Rate (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup, Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dapat dilihat pada Lampiran 21 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), sedangkan pada Jawa Timur Perdarahan (125 kasus), Hipertensi dalam kehamilan (162), Infeksi (38 kasus), gangguan system pernapasan (0 kasus), Gangguan Metabolik (72 kasus), lain-lain (123 kasus) (Kemenkes, 2020).

Terdapat beberapa masalah yang dianggap sering dialami ibu pada setiap siklus reproduksinya. Pada kehamilan trimester III beberapa masalah diantaranya nyeri punggung, oedema tungkai, dan terdapat gangguan tidur pada ibu hamil. Pada persalinan biasanya ibu mengalami masalah kecemasan, lamanya kemajuan persalinan, dan nyeri pada persalinan. Pada masa nifas, masalah yang sering kali muncul yaitu kurangnya ASI yang keluar sebagai pemenuhan nutrisi gizi bayi, involusi uteri yang kurang maksimal, luka perineum yang mengganggu kenyamanan ibu dan oedema pada tungkai. Masalah yang disebutkan perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai fasilitator perempuan dalam siklus kehidupan. Dampak dari masalah yang disebutkan diatas apabila tidak teratasi dengan baik menyebabkan komplikasi yang dapat memperparah keadaan ibu baik dari segi fisik maupun psikologis. Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, akan tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Perubahan tersebut dapat memberikan dampak negatif baik pada ibumaupun janin, sehingga dalam situasi ini ibu dituntut untuk siap dalam menghadapi segala perubahan yang terjadi. Ibu perlu beradaptasi dengan kondisi ketidaknyamanan yang dialaminya. Misalnya masalah yang terjadi pada kehamilan adalah nyeri punggung, hal ini

juga bisa berpengaruh dengan pola tidur ibu sehingga beberapa cara harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dan tidak mengganggu keadaan fisik maupun psikologis ibu.

Pada tahun 2017 AKB di Jawa Barat mencapai 3,4/1000 kelahiran hidup, dan untuk AKI di Jawa Barat mencapai 76,03/100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Bandung AKB mencapai 2,96/1.000 kelahiran hidup, AKI mencapai 63,6/100.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018). Angka tersebut masih jauh dari target SDGs dan RPJMN 2020 – 2024 untuk AKI 232 / 100.000 kelahiran hidup tahun 2024 dan target AKB 16,8/1.000 kelahiran hidup dan 12,3/ 1.000 kelahiran hidup SDGs 2030 (Rofiasari et al. 2020)

Masih adanya kematian ibu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 bila dihubungkan dengan penolong persalinan, disebabkan masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun (paraji) di luar tenaga kesehatan di fasyankes, tahun 2015 sebanyak 11,7%, tahun 2016 sebanyak 11,7%, tahun 2017 sebanyak 7,96%, tahun 2018 sebanyak 7,7% dan tahun 2019 sebanyak 7,25%. Tahun 2019 jumlah kematian bayi (+neonatal) di Kabupaten Bandung berjumlah 217 kasus dengan penyebab terbanyak BBLR sebanyak 43 kasus (19,82%), Asfiksia sebanyak 36 kasus (16,59%), Kelainan kongenital sebanyak 13 kasus (5,99%), dan sebab lain sebanyak 116 kasus (53,46%) dengan jumlah bayi lahir mati sebanyak 90 kasus. (Profil-Kesehatan-Kab.Bandung.2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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 persalinan.

Berdasarkan data rutin, Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021 sebesar 90,28% dari target 89% menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 81,18% menjadi 90,28% sekaligus mampu mencapai target tahun 2021. Diharapkan trend kenaikan ini akan terus berlangsung sehingga target tahun 2024 dapat dicapai. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%, sedangkan jawa barat termasuk peringkat 5 dalam cakupan KB yaitu 59,1 %.(Profil-Kesehatan-2021.)

Menurut data KESGA (Kesehatan Keluarga) di Indonesia Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. Propinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke-2 kunjungan Antenatal yang sudah melebihi pencapaian target yaitu 98,8 %.(KESGA, 2021).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan kesehatan dalam siklus kehidupan reproduksi wanita. Asuhan kebidanan yang diberikan secara holistik pada masa kehamilan berdampak positif pada hasil persalinan. Dalam melakukan asuhan kebidanan holistik, pemenuhan kebutuhan spiritual klien dilakukan dengan pemberian *spiritual care*. Selain itu, membangun komunikasi, memberikan perhatian, dukungan, menunjukkan empati, serta membantu klien untuk menemukan makna dan tujuan dari hidup, termasuk berkaitan dengan kondisi yang sedang mereka hadapi. Asuhan holistik care dapat membantu klien untuk dapat bersyukur dalam kehidupan mereka, mendapatkan ketenangan dalam diri, dan menemukan strategi dalam menghadapi rasa sakit maupun ketidaknyamanan yang dialami, baik dalam masa kehamilan, maupun masa persalinan.

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau Continuity of Care, yaitu asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (Nurwiandani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan Continuity of Care dengan judul “Continuity Of Care (COC) dari Kehamilan Trimester III Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi di TPMB Royaetun,S.Keb Desa Sukamaju Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung.

Alasan penulis memilih Ny.I karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 September 2023 terhadap Ny.I G1P0A0 Usia kehamilan 38 Minggu janin tunggal hidup dengan kecemasan menghadapi persaliann

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.I G1P0A0 Gravida 38 minggu di TPMB Royaetun, S.Keb selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan KB, serta asuhan bayi baru lahir. Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

## **1.1 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “ Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic Pada Ny.I G1P0A0 Gravida 38 minggu di TPMB Royaetun, S.Keb selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan , asuhan bayi baru lahir serta KB ”.

## **1.2 Tujuan**

### **A. Tujuan Umum**

Peneliti mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi pada Ny.I G1P0A0 Gravida 38 minggu di TPMB Royaetun, S.Keb sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP

### **B. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.I di TPMB Royaetun, S.Keb secara komprehensif holistic
2. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.I di TPMB Royaetun, S.Keb secara komprehensif holistic
3. Mampu melakukan asuhan Nifas pada Ny.I di TPMB Royaetun, S.Keb secara komprehensif holistic
4. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.I di TPMB Royaetun, S.Keb secara komprehensif holistic
5. Mampu melakukan asuhan KB pada Ny.I di TPMB Royaetun, S.Keb secara komprehensif holistic

## **1.3 Manfaat**

### **A. Manfaat Praktis**

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity of care), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan evidence based dalam praktik asuhan kebidanan

### **B. Manfaat Teoritis**

1. Bagi peneliti 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 ,BBL dan KB

2. Bagi institusi pendidikan Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,BBL dan KB
3. Bagi lahan praktek Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas,BBL dan KB
4. Bagi klien ,klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB.