

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 810 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia Tahun 2022 masih tinggi yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi. Angka Kematian Bayi 16,85 per 1000 KH (Badan Pusat Statistik, 2022).

Jawa Barat memiliki proporsi AKI yang signifikan pada tahun 2020 yaitu 187 kasus per 100.000 kelahiran.(Dinkes Jabar, 2022). Jumlah kematian ibu di Kota Bandung sebanyak 28 kasus dari 34.366 kelahiran hidup. Jumlah AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade (Dinkes Kota Bandung, 2020).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2022).

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) yang terkandung dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perenpuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan berkesinambungan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani tahun 2015 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. COC 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. (Yanti et al. 2015)

Bidan S merupakan salah satu tempat praktik mandiri bidan di Kota Bandung yang memberikan pelayanan kesehatan berkesinambungan pada ibu dan anak meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, imunisasi dan KB. Berdasarkan data pemeriksaan pada tahun 2024 terdapat pemeriksaan Antenatal care (ANC) berjumlah 320 ibu hamil, 170 persalinan, terdapat 200 ibu nifas, 170 bayi baru lahir (BBL), pengguna akseptor keluarga berencana (KB) 400 ibu. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Berdasarkan temuan langsung pada 10 ibu, 8 ibu melakukan pemeriksaan secara berkesinambungan memiliki pengetahuan baik dapat sesuai standar pelayanan, dan ibu yang tidak melakukan pemeriksaan tidak sesuai standar karena kurang pengetahuan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB dan melakukan pendokumentasian di TPMB S di Kota Bandung Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Bidan Praktik Mandiri S di Kota Bandung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny.S pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan SOAP di Bidan Praktik Mandiri S di Kota Bandung Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Umum

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. S masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB di TPMB S di Kota Bandung.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB di TPMB S di Kota Bandung.
3. Menegakkan diagnose kebidanan pada Ny. S masa kehamilan, persalinan,BBL, Nifas dan KB di TPMB S di Kota Bandung.
4. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. S masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB di BPM S di Kota Bandung.

1.4 Manfaat

1.4.1 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 holistic islami pada masa ibu hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktisi

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, BBL, Nifas dan KB.

2. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibuhamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB.

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, BBL, Nifas dan KB.