

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan *antenatal care*, asuhan kebidanan persalinan *intra natalcare*, asuhan kebidanan masa nifas *postnatal care*, asuhan bayi baru lahir *neonatal care* dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia ¹.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature². Salahsatu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

AKI didunia yaitu 287.000 jiwa. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus³.

AKI di provinsi jawa barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup. AKB di jawa barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional⁴.

Sementara itu data dari Dinkes Kota Tasikmalaya tahun 2024 menunjukkan AKI sebanyak 15 jiwa dan AKB sebanyak 89 jiwa. Adanya kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya dapat disebabkan oleh banyak hal. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah rendahnya kualitas pelayanan ibu hamil yang menyebabkan rendahnya kesempatan untuk menjangkau dan menangani risiko tinggi obstetri. Sehingga walaupun jumlah kasus yang terdeteksi oleh nakes berisiko tinggi komplikasi bisa ditangani, masih banyak ibu-ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ibu hamil yang akhirnya tidak dijangkau dan ditangani risiko tinggi komplikasi mereka. Hal inilah yang menyebabkan masih adanya kasus kematian ibu⁵. Berdasarkan data laporan dari Dinas di Kota Tasikmalaya pada tahun 2023, tercatat sebanyak 11.681 orang yang sedang hamil, sementara di Puskesmas Tawang tercatat sebanyak 458 orang yang

sedang hamil. Angka ini menunjukkan proporsi yang signifikan dari jumlah keseluruhan yang tercatat di Kota Tasikmalaya, dan bisa memberikan gambaran terkait distribusi ibu hamil di wilayah tersebut.

Hubungan *Continuity of Care* (CoC) dengan angka kematian ibu dan bayi menjadi aspek penting dalam upaya menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. *Continuity of Care* merupakan pendekatan dalam asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan terintegrasi, mulai dari kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. Pendekatan ini memungkinkan ibu mendapatkan pemantauan kesehatan yang konsisten sehingga risiko kematian akibat komplikasi obstetri dapat diminimalkan.

Tindakan atau upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan profesional kepada ibu dan bayi serta *continuity of care* (COC). Pemberian asuhan secara *Continuity of Care* (COC) atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas⁶.

Pemberdayaan perempuan terjadi ketika mereka diberi akses ke informasi yang cukup dan dukungan yang memungkinkan mereka untuk mengambil keputusan secara mandiri. Asuhan kebidanan komprehensif

membuat perempuan lebih aktif dalam merawat dirinya dan bayi mereka, yang pada akhirnya dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Hubungan antara asuhan kebidanan komprehensif dan pemberdayaan perempuan bahwa asuhan kebidanan komprehensif membantu memberdayakan perempuan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk mengelola kesehatan mereka dengan lebih baik. Dalam asuhan kebidanan komprehensif, bidan memberikan perawatan menyeluruh, mulai dari pemeriksaan rutin kehamilan, edukasi tentang tanda bahaya dalam kehamilan, hingga perawatan pasca-persalinan. Dengan informasi yang diberikan, perempuan menjadi lebih paham tentang kesehatan mereka, yang memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan medis. Dengan demikian berdasarkan latar belakang diatas untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dibutuhkan perempuan untuk memberdayakan diri mereka dalam menjaga kesehatan, yang berkontribusi pada pengelolaan kesehatan yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi. penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada NY.M di wilayah puskesmas Tawang Tasikmalaya Sejak kehamilan Trimester III,persalinan,Nifas,Dan bayi baru lahir.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif secara continuity of care (berkesinambungan) dengan pendekatan

pemberdayaan perempuan dan melibatkan keluarga menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.M pada masa kehamilan,persalinan,BBLatau neonatus, nifas dan keluarga berencana.
2. Dapat melakukan pengkajian data objektif pada Ny.M pada masa kehamilan, Persalinan, BBL atau Neonatus, Nifas dan keluarga berencana.
3. Dapat menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. M pada masa kehamilan ,Persalinan,BBL atau Neonatus, Nifas dan keluarga berencana.
4. Dapat melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (continuity of care) pada Ny.M pada masa kehamilan,persalinan,BBL atau Neonatus,Nifas dan keluarga berencana.
5. Dapat melakukan penatalaksanaan pada kasus Ny.M dengan melibatkan keluarga.
6. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan pada Ny.M dengan melibatkan keluarga.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Hasil laporan ini diharapkan mampu menambah wawasan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan.

1.3.2 Bagi Pelaksana

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis tentang bagaimana memberikan asuhan kepada ibu hamil.

1.3.3 Bagi lembaga Praktik, Edukatif Dan Birokrasi

a. Lembaga Praktik

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan dan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

b. Manfaat Edukatif

Sebagai sumber referensi, sumber bacaan dan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Manfaat Birokrasi

Mampu menjadi pedoman kebijakan dan referensi dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan keluarga.