

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari melakukan Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkesinambungan pada pasien. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur dengan melihat indikator utamanya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator kematian ibu ini didefinisikan sebagai semua kematian ibu selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi tidak disebabkan oleh penyebab lain seperti kecelakaan atau insiden. AKI adalah jumlah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021). Selain melihat besar kematian ibu, indikator mutu tingkat kesehatan ibu dan anak juga dapat dilihat dari berapa besar Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Semakin rendah angka kematiannya maka semakin baik program kesehatan yang dilaksanakan (Worldbank, 2022).

Menurut WHO jumlah perubahan Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan kematian pada tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 jumlah kematian ibu berkisar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (WHO, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dicatat oleh Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021, Indonesia mengalami 7.389 kematian, peningkatan dari 4.627 kematian pada tahun 2020. Mayoritas kematian ibu disebabkan oleh COVID-19: 2.982 karena pendarahan, 1.309 karena sebab lain, 1.077 karena hipertensi saat hamil, 335 karena penyakit jantung, 207 karena infeksi, 80 karena gangguan metabolisme, dan 80 karena gagal jantung, kegagalan sistem 335 kasus (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas di Kota Bekasi tahun 2020 jumlah kematian ibu dilaporkan ada sebanyak 15 jiwa. Puskesmas dengan jumlah kematian ibu yang ada adalah Puskesmas Jati Rahayu, Pengasinan, Karang Kitri, dan Puskesmas Pejuang, masing-masing 2 jiwa. Diikuti oleh Puskesmas Pondok Gede, Jati Bening Baru, Jati Luhur, Jaka Mulya, Seroja, Harapan Baru, dan Puskesmas Cimuning, masing-masing 1 jiwa (Dinkes Bekasi, 2021).

Untuk mengurangi AKI, orang harus dapat mengakses layanan kesehatan ibu yang baik, seperti perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan, dan perawatan masa nifas. (Aisyah and Lestari, 2021).

Terlepas dari tingginya AKI, terdapat pula permasalahan AKB yang menjadi indikator mutu kualitas kesehatan. United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan bahwa pada tahun 2020, 54 bayi baru lahir (0-28 hari) kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Sedangkan AKB di Asia Tenggara berjumlah 12 kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2021).

Berdasarkan data Bank Dunia, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia (0-28 hari) pada tahun 2021 sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti 11-12 kematian bayi baru lahir per 1.000 kelahiran hidup, peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 12,2 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir, AKB di Indonesia juga menunjukkan tren menurun dan secara konsisten berada di bawah rata-rata global. Pada tahun 2021, AKB global 17 per 1.000 kelahiran hidup, tetapi dibandingkan dengan Perhimpunan Bangsa Bangsa Asia Tenggara (ASEAN), angka kematian bayi Indonesia berada di antara 10 negara teratas (Worldbank, 2022).

Kasus sebanyak 28.158 kematian balita pada tahun 2020, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada periode neonatus, berdasarkan data yang dilaporkan ke Direktorat Kesehatan Keluarga. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada bayi usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI., 2020).

Pada tahun 2020, kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Kematian lainnya disebabkan oleh asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatrum, dan lainnya. Penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan adalah penyakit infeksi. Pada tahun 2020 disebutkan bahwa pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% kematian (diare). Kematian lainnya disebabkan antara lain karena kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya (Kemenkes RI., 2020).

Kelompok anak balita (12 – 59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Kematian lainnya disebabkan antara lain karena pneumonia, kelainan konginetal jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI., 2020).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas se-Kota Bekasi, angka kematian bayi (dilaporkan) di Kota Bekasi tahun 2020 menurun, setelah tiga tahun sebelumnya cenderung meningkat. AKB (dilaporkan) tahun 2020 sebesar 1,02 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Bekasi, 2021).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari peran pemberdayaan masyarakat. Salah satu perannya diwujudkan melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sangat penting bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dengan cara mengikuti kelas ibu hamil. Tujuan utama kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keterampilan ibu serta keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dan aktivitas fisik yang salah satunya dapat dilakukan dengan senam hamil (Kemenkes RI., 2021).

Dari hasil uraian masalah diatas maka penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada pasien mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana, dengan

pendekatan manajemen kebidanan yang selama proses asuhan setiap langkah dan tindakan yang dilakukan selalu didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N, G1P0A0 sejak masa kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan P dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Menganalisa masalah ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menarik diagnosa kebidanan potensial ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

4. Melakukan tindakan segera ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
5. Merencanakan tindakan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melaksanakan rencana tindakan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

7. Menerapkan asuhan komplementer ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
8. Melaksanakan evaluasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
9. Melakukan pendokumentasian dengan metode Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

1.4.2 Bagi TPMB P

Hasil asuhan yang dilakuka dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan Kesehatan sehingga

meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan dipergustakaan dan sebagai referensi bagi adik-adik kebidanan angkatan berikutnya.

1.4.4 Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil asuhan ini dapat meningkatkan kesadaran dari klien untuk berperan aktif dengan selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur sehingga klien tidak mengalami komplikasi sejak masa kehamilan, persalinan sampai dengan nifas.

1.4.5 Bagi Profesi

Hasil asuhan ini dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif, mengembangkan asuhan kebidanan komplementer dan herbal medik, serta mendapat pengalaman di lapangan secara nyata agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.