

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal sering terjadi sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, di sebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan atau oleh penyebab tambahan lainnya. Kehamilan dan persalinan proses yang normal alamiah dan sehat. Bila tidak di pantau secara intensif dapat terjadi penyimpangan, karena setiap kehamilan mempunyai resiko terhadap kematian (*Prawirohardjo, 2014*).

Angka kematian ibu bersalin dan angka kematian perinatal merupakan yang paling penting untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Penyebab (AKI) Angka Kematian Ibu antara lain berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan persalinannya. (*Wiknjosastro, 2015*).

Menurut WHO, pada tahun 2015 AKB di dunia 42,5 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup (*WHO, 2015*).

Data World Health Organization (WHO) 2015, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia

(Adawiyani, 2013).

kasus Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) Menurut Hasil Long Form SP2020 di Jakarta adalah AKI sebanyak 48 per 1000 kelahiran hidup, dan AKB sebanyak 10,38 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, anemia 5%, abortus 5%. Sedangkan menurut hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2015, penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6%. Penyebab kematian bayi usia 7-28 hari sepsis 20%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas 12,8%. (Menkes, 2014).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu – sekitar 75% dari total kasus kematian ibu – adalah perdarahan, anemia, infeksi, tekanan darah tinggi saat

kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman (WHO,2016)

Penyebab AKI di Indonesia adalah sebagian besar Komplikasi terjadi selama kehamilan. Komplikasi dari seluruh kematian ibu adalah 27% Perdarahan hebat (Umumnya Pendarahan setelah Melahirkan), 11% Infeksi (biasanya setelah Melahirkan), 14% Tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eklampsia dan Eklampsia), 8% Aborsi yang tidak aman, 9% Partus macet, 3% Emboli dan 28% Kondisi yang sudah ada (WHO, 2014) dan menurut sumber lain mengatakan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam Kehamilan. Kebanyakan Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi Besi dan Pendarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. (Prawirohardjo, 2014).

Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1% (WHO, 2014) dan anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2013 perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebesar 289.000 orang. (WHO, 2014)

Peran penting bidan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal melalui pendekatan kepada dukun beranak dengan memberikan bimbingan pada kasus yang memerlukan rujukan medis. Kerja sama dengan masyarakat melalui posyandu, bersama Program Kesehatan Keluarga (PKK) penting artinya dalam menampis kehamilan resiko tinggi, sehingga mampu menekan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. (Manuaba, 2013).

Upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu bisa dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup dari kehamilan, persalinan, pengawasan nifas, pengawasan Bayi Baru Lahir (BBL), pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Upaya tersebut dikenal dengan sebutan Continuity Of Care (COC) adalah asuhan atau perawatan berkelanjutan dalam kondisi tertentu, yang menyediakan anggota dengan jangka yang ditentukan untuk proses rencana kesehatan. (United Health Care, 2015).

Asuhan Kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care/CoC) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, Claramita, Emilia & Hakimi, 2015)

Continuity of Care ini dilakukan dengan cara memantau keadaan ibu pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, guna mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan yang mungkin terjadi, untuk dapat segera ditangani sehingga morbiditas dan mortalitas dapat dicegah.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.8 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan SPA Pasal 1 ayat 10 yang berbunyi bahwa pijat adalah teknik usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh seperti tangan, jari, siku, dan atau stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran darah, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk kesehatan dan kebugaran.

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan yang lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia. (Kusmini, 2014)

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI. (Julianti, 2017)

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan kebidanan Continuity Of Care pada Ny. N di TPMB Poppy H.G, S.ST Pulogadung Jakarta Timur sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir CoC.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka rumusan masalah yang diangkat adalah Bagaimana cara mengaplikasikan Continuity Of Care pada Ny. N di TPMB Poppy H.G, S.ST Pulogadung Jakarta Timur menggunakan asuhan kebidanan sesuai dengan teori.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N di

TPMB Poppy H.G, S.ST Pulogadung Jakarta Timur, dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N di TPMB Poppy H.G, S.ST Pulogadung Jakarta Timur
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. N di TPMB Poppy H.G, S.ST Pulogadung Jakarta Timur
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. N di TPMB Poppy H.G, S.ST Pulogadung Jakarta Timur
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal dan Asuhan komplementar pijat bayi pada Ny. N di TPMB Poppy H.G, S.ST Pulogadung Jakarta Timur

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Untuk menjadikan pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.
2. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

1.4.2 Bagi TPMB

Menjadikan bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan ,ulai dari masa kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

1.4.3 Bagi Penulis

Mahasiswa dapat dan mampu menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan serta memperoleh wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.4 Bagi Klien

1. Menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
2. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau pemyulit pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

