

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator kesehatan suatu negara. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) AKI sangat tinggi sehingga sekitar 830 wanita meninggal setiap hari di seluruh dunia akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah melahirkan. Angka kematian ibu di negara-negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu untuk data kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.

Pelayanan kebidanan berkesinambungan merupakan serangkaian kegiatan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana terintegrasi khususnya kesehatan perempuan sebagai bagian dari individu yang dilakukan sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Ningsih,2017). Adapun program layanan yang diberikan oleh bidan untuk menurunkan angka

kematian ibu dan bayi yaitu Antenatal Care (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan bayi baru lahir dan neonatal serta pelayanan kesehatan ibu nifas (Katarina et al., 2020).

Parameter untuk menilai keberhasilan dalam mencapai tingkat layanan program kesehatan tersebut yakni dengan melihat cakupan K1 yaitu jumlah cakupan bagi ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar untuk pertama kalinya, data dilaporkan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan jumlah wanita hamil disuatu wilayah dan sebaran K4 pada masa kehamilan adalah ibu hamil yang telah mendapatkan perawatan kehamilan rutin setidaknya empat kali sesuai jadwal setiap tiga bulan, dibandingkan dengan jumlah ibu hamil di suatu wilayah pada waktu tertentu (Kemkes RI, 2020). Cakupan PF adalah persentase kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, KF3 adalah cakupan kunjungan pada masa nifas, sedangkan KN1 adalah cakupan kunjungan pada bayi baru lahir pertama kali (Yulizawati, 2020).

Terdapat penurunan kunjungan K4 pada tahun 2020 yaitu 84,6 % dari cakupan K1 dan K4 sebelumnya pada tahun 2019 sebesar 96,4 % dan 88,54 % berdasarkan data dari profil Kesehatan RI, hal tersebut salah satunya disebabkan karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemic COVID-19. Cakupan KF tertinggi pada tahun 2020 yakni pada provinsi Banten sebesar 122,9 %, diikuti Kalimantan dan DKI Jakarta, sedangkan Jawa Barat sebesar 95,5%. Untuk cakupan KN yang standar dilakukan minimal tiga kali terdapat peningkatan pada tahun 2021 yaitu

sebesar 85 % dibandingkan pada tahun 2020 yakni sebesar 82 % (Kemkes RI, 2020).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan untuk menurunkan angka risiko kematian ibu dalam waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran meliputi kunjungan awal (KN1). Data Provinsi Barat menunjukkan jumlah bayi baru lahir (0-28 hari) yang meninggal pada tahun 2020 sebanyak 82%, penyebab kematiannya adalah BBLR sebanyak 42% dan asfiksia sebanyak 29%, sedangkan jumlah kematian pada bayi (29 hari -11 bulan) adalah 19 %. Kematian terbanyak terjadi pada anak-anak, yaitu 60 % karena penyebab lain dan disebabkan oleh pneumonia sebanyak 23% (Sakti, 2020). Angka Kematian Anak khususnya di Kabupaten Jakarta Timur mengalami peningkatan yakni sejumlah 21. 677 pada tahun 2020, menjadi 33.175 pada tahun 2021 (BPS, 2021).

Menurut Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), kelahiran prematur adalah penyebab utama kematian anak balita, dengan sekitar 15 juta kelahiran prematur terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Itu sebabnya UNICEF mendorong upaya pencegahan bayi prematur yang lahir pada awal kehamilan. Sedangkan penyebab kematian terbanyak pada ibu hamil adalah perdarahan dan eklampsia. Untuk mencapai kesehatan yang baik dan khususnya membantu penurunan AKI juga AKB, peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangatlah penting, terutama dalam mendeteksi permasalahan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan pelayanan neonatal. Diagnosis dan tindak lanjut yang berkelanjutan wajib dilakukan sejak kehamilan, karena gangguan kesehatan yang ditimbulkan

oleh ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya sejak lahir hingga pertumbuhannya. Oleh karena itu, tindak lanjut prenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya mengurangi AKI dan AKB perinatal (Elheart *et al.*, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan berkualitas di bidang obstetri dan ginekologi adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*). Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan pelayanan kebidanan secara lengkap yang dimulai dengan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC), persalinan (Intranatal Care /IC), nifas (Post Natal Care/PNC), bayi baru lahir dan keluarga berencana. Salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mengurangi peluang seorang wanita untuk hamil yakni dengan kegiatan KB dimana bertujuan untuk mengurangi kemungkinan seorang ibu hamil mengalami permasalahan pada masa kehamilan, persalinan atau nifas dengan memberikan standar pelayanan kehamilan dan persalinan yang bersih dan aman, serta mengurangi timbulnya komplikasi saat persalinan dengan pelayanan kebidanan yang komprehensif (Emi, 2020).

TPMB SS yang terletak diwilayah Kabupaten Jakarta Timur memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif meliputi pelayanan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan pasca melahirkan, pelayanan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) dan memberikan asuhan komplementer. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)* kepada Ny.

R yang dimulai pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan program keluarga berencana (KB) di TPMB tersebut.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “ Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R yang dimulai sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di TPMB SS?”

1.3.Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity Of Care yang komprehensif dengan manajemen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sejak ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan neonatus kepada Ny. R dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari di TPMB SS sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R di TPMB SS, Kalisari Pasar Rebo Jakarta Timur.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny. R di TPMB SS, Kalisari Pasar Rebo Jakarta Timur.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R di TPMB SS, Kalisari Pasar Rebo Jakarta Timur.

4. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada bayi Ny. R di TPMB SS, Kalisari Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.4. Manfaat KIAB

1.4.1. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui kondisi kesehatannya mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga ibu dan janin dapat terpantau kesehatannya.

1.4.2. Bagi TPMB

Sebagai bahan masukan untuk menambah khazanah keilmuan baik teori-teori baru yang belum diterapkan pada pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan rencana strategis dalam standar pelayanan asuhan kebidanan. Bisa menjadi sumber dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.3. Bagi Penulis

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas. Serta dapat mempraktikkan ilmu yang sudah dipelajari pada situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sesuai dengan prosedur.

1.4.4. Bagi Profesi Kebidanan

Dapat menerapkan terapi komplementer dan herbal medik bagi wanita pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir,

sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan yang lebih dari bidan sebagai pemberi asuhan.

