

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang di dalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity Of Care (Yulia, N. Sellia, Juwita and Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan Continuity Of Care merupakan sebuah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian ibu secara global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target Sustainable Development Goals (SDGs) akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah seperti diperlukannya intervensi medis yang sudah di kenal oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan

berkualitas sebelum, selama, dan setelah masa kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun (2021) Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2021). Penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu tahun 2021 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 1206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat 461 kasus dibandingkan tahun 2020 yaitu 746 kasus. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2021 didominasi oleh 38.97% COVID-19, 19.32% perdarahan, 17.41% hipertensi dalam kehamilan, 6.30% jantung, 2.40% infeksi, 1.08% gangguan metabolik, 0.91% gangguan sistem peredaran darah, 0.17% abortus, dan 13.43% penyebab lainnya. Sedangkan Rasio Kematian Bayi pada Tahun 2021 sebesar 3,56/1000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, terjadi

kenaikan 0,38 poin dibanding Tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus (Profil Jabar, 2021).

Kabupaten Garut pada tahun 2021 menduduki rangking kedua penyumbang tertinggi kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu sebanyak 112 kasus terjadi pada ibu hamil sebanyak 38,14%, ibu bersalin sebanyak 15,42% dan ibu nifas sebanyak 46,44%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur (Dinkes Jabar, 2021). Sedangkan untuk kasus kematian bayi Kabupaten Garut menduduki rangking pertama dengan kasus kematian terbanyak yaitu 235 kasus (Dinkes Jabar, 2021). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,08% BBLR; 30,68% Asifikasia; 0,09% Tetanus Neonatorum; 4,46% Sepsis; 13,54% kelainan bawaan; dan 13,15% penyebab lainnya. Penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 16,89% diare; 14,25% pneumonia; 1,05% kelainan saluran cerna; 0,53% kelainan saraf; 0,79% malaria; 0,26% tetanus; dan 66,23% penyebab lainnya (Dinkes Jabar, 2021).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K),

pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan kasus kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan/ Continuity Of Care (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Ferum (Fe) (JNPK-KR, 2018)

Continuity of care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) N merupakan salah satu fasilitas

Kesehatan yang mendukung COC (continuity of care), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB Bidan N juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dapat memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, penulis perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga asuhan bayi baru lahir, berdasarkan hal tersebut diatas penulis membuat studi kasus dengan melakukan pelayanan komprehensif secara langsung dengan judul tertarik melakukan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. L di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Mengingat masih tingginya AKI dan AKB sehingga sangat penting melakukan asuhan yang berkelanjutan. Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu. Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. L yang dimulai pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan KB, serta asuhan komplementer di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024”.

1.3. Tujuan KIAB

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada Ny. L di TPMB N dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa kehamilan trimester III pada Ny. L di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny. L di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
5. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. L di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.

1.4. Manfaat KIAB

1.4.1. Manfaat Teoritis

Asuhan yang diberikan diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara Continuity of Care khususnya pada program studi Pendidikan profesi bidan Universitas Nasional.

2 Bagi PMB N Cibatu Kabupaten Garut

Sebagai motivasi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya pelayanan komplementer dengan meningkatkan keterampilan sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan komplementer.

3 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB.

