

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam suatu negara yang menjadi indikator kesehatan masyarakat secara umum adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Jika angka kematian ibu dan bayi tinggi maka dapat dikatakan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Di Indonesia, indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015-2030 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2020).

Di Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Mei/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, menunjukkan jumlah AKB pada tahun 2021 sebanyak 27.566 AKB, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Jumlah AKB di Kabupaten Garut tahun 2018 ada 41 kasus dan tahun 2019 menjadi 37 kasus kematian dan tahun 2020 menurun menjadi 16 kasus, dan pada tahun 2021 menurun menjadi 0 kasus, namun pada tahun 2022 meningkat sebanyak 23 kasus di Kabupaten Garut, karena adanya

kelainan perinatal kehamilan berisiko tinggi seperti asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, dan trauma kelahiran (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah: pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), preeklampsia dan eklampsia, komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman, dan sisanya disebabkan oleh atau berhubungan dengan infeksi seperti malaria atau berhubungan dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (Jannah, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Strategi Global untuk Kesehatan Wanita, Anak, dan Remaja (2016–2030) juga menyoroti pentingnya kesehatan dan kesejahteraan setiap wanita, anak, dan remaja, termasuk akses ke intervensi penting dan tenaga kesehatan yang efektif (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan wajib yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil sebagai bagian dari program pemerintah untuk mempersiapkan ibu dan bayi lahir. WHO merekomendasikan pada ibu

hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3. Sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin. (Kemenkes, 2021)

Permasalahan yang ada diakibatkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Solusi yang di tawarkan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan kontak dengan tenaga kesehatan sejak hamil sampai menggunakan kontrasepsi dan dengan menerapkan asuhan Kebidanan yang berkesinambungan atau lebih dikenal dengan asuhan kebidanan berbasis COC (*Continuity of Care*) (Kemenkes RI, 2022). Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan kebidanan (Hardiningsih et al., 2020).

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. (Hardiningsih et al., 2020).

Berdasarkan hasil laporan Tahun 2023 layanan asuhan di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.,Bdn meliputi: Asuhan ANC 203 kunjungan (K1 91,6% dan K4 97%), INC, PNC dan BBL 63 pasien, tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Asuhan komplementer yang dilakukan di TPMB meliputi: pijat hamil, pijat oksitosin, pijat bayi, yoga hamil, pijat ibu nifas, pada persalinan diberikan asuhan komplementer aroma terapi, gymbal dan tehnik relaksasi yang diajarkan saat kelas yoga hamil. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. K di TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah angka kematian ibu di Jawa Barat masih mengalami peningkatan selama 1 tahun terakhir yaitu sebesar 6,18%, sementara angka kematian bayi menurun sangat rendah yaitu hanya 3,29% dari tahun 2020 sampai 2021. Penyebab kematian tersebut adalah komplikasi selama kehamilan dan pasca melahirkan. Data kunjungan yang diperoleh dari TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.,Bdn pada tahun 2023 yaitu ANC 204 kasus, INC, BBL, PNC 63 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan di TPMB memiliki jumlah kunjungan yang cukup banyak sehingga asuhan kebidanan yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan. Maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. K Di TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah Provinsi Jawa Barat Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas serta menerapkan asuhan komplementer pada Ny. K di TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, menerapkan asuhan kebidanan komplementer, evaluasi dan dokumentasi SOAP.
2. memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan menerapkan asuhan komplementer dan dokumentasi SOAP.
3. Memberikan asuhan bayi baru lahir dan mendokumentasikan asuhan dengan SOAP
4. Memberikan asuhan kebidanan nifas dengan menerapkan asuhan komplementer dan melakukan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat Pengkajian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat berkontribusi bagi perkembangan ilmu kebidanan terutama mengenai pentingnya manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Dapat sebagai referensi manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada studi kasus berikutnya.

1.4.2 Bagi Tempat Praktik di TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah.

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, dimana TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai dengan *evidence based* dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Dapat memberikan *evidence based* pentingnya asuhan kebidanan secara komprehensif serta dampaknya bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat menjadi masukan atau rekomendasi dalam tatalaksana asuhan kebidanan di TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah. Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah sebagai wujud dalam meningkatkan kepuasan pelayanan kebidanan secara umum dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

1.4.3 Bagi Klien

Dapat memberikan pengalaman positif bagi perempuan mulai dari masa kehamilan sampai perawatan bayi baru lahir dan membentuk persepsi positif mengenai pelayanan bidan serta menciptakan rasa aman dan nyaman terkait pelayanan kesehatan selama kehamilan sampai pasca melahirkan.

Diharapkan asuhan komprehensif yang telah diberikan dapat diterapkan oleh klien untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dan dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang selanjutnya terjadi implantasi atau proses menempel embrio ke bagian dalam uterus. Masa gestasi dihitung dari hari pertama haid terakhir yang berlangsung 40 minggu atau 280 hari (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020).

2.1.2 Standar Pelayanan Pada Kehamilan/ANC

Pemeriksaan Antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dimana minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan tersebut terdiri dari 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada