

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator kesehatan yang penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. AKI menggambarkan jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, atau komplikasi kehamilan dalam suatu populasi tertentu, sedangkan AKB menggambarkan jumlah kematian bayi dalam setiap 1.000 kelahiran hidup. Kedua indikator ini dianggap penting karena kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah kesehatan global yang serius.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 adalah sekitar 211.000 kasus, dengan sekitar 94% terjadi di negara-negara berkembang. Penyebab kematian ibu tersebut perdarahan postpartum (25%), eklampsia dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (14%), infeksi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan (11%), kehamilan ektopik (9%), komplikasi selama persalinan seperti distosia malpresentasi, plasenta previa (9%) dan kehamilan yang tidak diinginkan (8%) serta komplikasi akibat aborsi yang tidak aman (8%).

Angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 4005 kasus atau 183 per 100 ribu kelahiran, tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, pre eklampsia, obesitas, komplikasi pada masa nifas seperti infeksi, dan kehamilan di bawah umur. (BPS, 2022)

Sedangkan AKB berdasarkan laporan BPS (Badan Statistik Nasional), Indonesia memiliki angka kematian bayi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada 2022

dengan penyebab utama kematian bayi meliputi gangguan pernapasan, kelahiran prematur, infeksi darah (sepsis neonatorum), serta kelainan bawaan sejak lahir (malformasi kongenital). Artinya, dari setiap 1.000 bayi yang lahir dengan selamat, sekitar 16 bayi di antaranya meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun (Badan Pusat Statistik, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada bulan Januari-Juli tahun 2020 terdapat sejumlah 416 kasus kematian ibu, angka tersebut menunjukkan hasil hampir sama dengan tahun 2019 yaitu 417 kasus kematian ibu. Sedangkan jumlah kematian bayi Provinsi Jawa Barat periode bulan Januari-Juli tahun 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus.

Angka kematian ibu di Kabupaten Bandung pada tahun 2022 mengalami penurunan 1 kasus menjadi 34 kasus dengan 60.535 kelahiran hidup. Melihat data di atas penyebab kematian ibu bersalin tertinggi adalah Hipertensi dalam kehamilan sebesar 34,09%, diikuti oleh Perdarahan sebesar 27,27%, Infeksi sebesar 2,27%, serta sebab lain sebesar 36,36%. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bandung Tahun 2022 berjumlah 251 kasus dengan penyebab terbanyak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 138 kasus (54,98%), Asfiksia sebanyak 43 kasus (17,13%), Kelainan kongenital sebanyak 19 kasus (7,57%), pneumonia sebanyak 11 kasus (4,38%) dan sebab lainnya sebanyak 40 kasus (15,94%) dengan jumlah bayi lahir mati sebanyak 36 kasus. (Data Kematian Kesga, 2022).

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan No. 21 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir .

Upaya untuk menurunkan AKI yaitu bisa dengan menerapkan unsur asuhan 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) model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

CoC merupakan asuhan yang berkesinambungan dalam asuhan kebidanan ini bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi yang baru dilahirkan secara keseluruhan dan jangka panjang, yang mengarah pada penurunan morbiditas dan mortalitas. Hasil dari COC dapat dilihat dari penelitian yang berkembang beberapa waktu terakhir yaitu ibu hamil menginginkan persalinannya didampingi oleh bidan yang dikenal sebanyak 7 kali lebih besar dari pada dengan yang tidak dikenal, terdapat penurunan 16% kemungkinan mengalami keguguran, terdapat penurunan 15% menggunakan anastesi regional selama persalinan, terdapat penurunan 24% mengalami persalinan preterm, dan terdapat penurunan 16% mengalami episiotomi.(Purnamayanti, 2023)

Berdasarkan data studi pendahuluan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Bdn. Erna Lidiawati Rusti, SKeb Kecamatan Kutawaringin Kabupaten

Bandung didapatkan data ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana (KB) pada tahun 2024 bulan Oktober hingga Desember didapatkan hasil yaitu kunjungan ibu hamil sebanyak 157 orang yang terbagi pada K1 sebanyak 30 orang, K2 sebanyak orang, K3 sebanyak 38 orang, K4 sebanyak 29 orang, K5 sebanyak 31 orang, K6 sebanyak 29 orang. Pada ibu bersalin dan yang melakukan kunjungan nifas sebanyak 27 orang. Pada Bayi/Neonatus yang melakukan kunjungan sebanyak 118 orang. Pada ibu yang ber-KB (Keluarga Berencana) sebanyak 703 orang. Dari data tersebut tidak ada data kematian AKI dan AKB tahun 2024.

TPMB Bidan Erna Lidiawati Rusti merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan KB. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S dengan payudara bengkak di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Barat 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah bahwa “Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. S dengan bendungan ASI di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bidan Erna Lidiawati Rusti?”

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

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. S Bendungan ASI payudara di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Komplementer *birthball* pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti.
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Asuhan Komplementer aromaterapi lavender pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas dan Asuhan Komplementer kompres dingin daun kubis pada Ny. S dengan endungan ASI di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal dan Asuhan Komplementer Pijat Bayi pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti.

1.4 Manfaat KIAB

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 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

1.4.3 Bagi Tempat Praktik di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti.

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, dimana Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai dengan *evidence based* dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Erna Lidiawati Rusti sebagai wujud dalam meningkatkan kepuasan pelayanan kebidanan.

1.4.4 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.