

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (bersama dengan angka kematian bayi) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan Kesehatan, kapasitas pelayanan Kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan Kesehatan. WHO memperkirakan bahwa 15 - 20% ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami resiko tinggi atau Resti dan/atau komplikasi. Pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia setiap hari akibat persalinan dan 94% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan, kemudian 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Sementara itu, masih pada tahun yang sama, data World Bank mencatat bahwa capaian terburuk terjadi di Myanmar dengan 250 kematian, kemudian Laos dengan 185 kematian, sedangkan Indonesia menempati posisi ke tiga dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Negeri Jiran dengan 29 kematian dan Singapura hanya 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dengan demikian dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goal's) untuk Tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran.¹

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 KH dengan kematian neonatal 15/1.000. Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017, dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32/1.000 KH dan 19/1.000 KH neonatal, dan tetap sama dengan angka kematian neonatal pada tahun 2007 dengan angka kematian bayi 35/1.000 KH yang terdapat penurunan dibandingkan pada tahun 2002 (kematian bayi 44/1.000 KH serta 23/1.000 kematian neonatal).²

Data Provinsi Jawa Barat menunjukkan proporsi neonatus (0-28 hari) yang meninggal pada tahun 2020 adalah 81% penyebab kematian tertinggi yaitu BBLR 42% dan Asfiksia 29% sedangkan kematian bayi(29 hari-11 bulan) 19% kematian tertinggi pada bayi yaitu penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23% Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bekasi pada tahun 2020 sudah mengalami penurunan menjadi 16 dibandingkan tahun 2019 yaitu 37 kasus³

Berdasarkan data dari profil-kesehatan RI pada tahun 2020 menjelaskan bahwa cakupan K1 dan K4 sebesar 96,4% dan 88,54%, cakupan PF 89,8%, cakupan KF3 sebesar 88,3% dan cakupan KNI 82,0%. menurut RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) sasaran kunjungan antenatal, cakupan PF, dan cakupan KN1 pada tahun 2021 yaitu sebesar 85% untuk kunjungan antenatal, cakupan PF 89,5% serta cakupan KNI 88%.⁴

Dalam Profil Kesehatan Jawa Barat 2017 terdapat hal yang cukup mengembirakan dimana AKI Bekasi 23.4 per 100.000 KH, dengan AKB 1.1/1000 kelahiran hidup. Akan tetapi cakupan K4 pada tahun 2017 berada di urutan 22 dari 28 kabupaten kota di Jawa Barat dengan cakupan 92.12 %, yang berarti ada kesenjangan 7.88 % dari sasaran K1. ⁵

Upaya penurunan AKI telah dirintis dan diintensifkan sejak tiga puluh tahun lalu, namun penurunan AKI masih belum memuaskan, sehingga diperlukan pengkajian masalah yang lebih mendalam dan program kerja dalam pencapaian penurunan angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Sejalan dengan hal tersebut, kesehatan reproduksi yang menempatkan perempuan sebagai subjek yang menentukan hak dan perempuan dalam memperoleh layanan kesehatan. ⁶

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi resikonya karena dapat membawa kematian, makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan. Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan ante natal, pelayanan persalinan dan masa nifas. Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara Continuum of Care yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan. ⁷

TPMB Heni Susanti yang terletak di Kabupaten Bekasi memberikan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)* yang komprehensif mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan,

perawatan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir, pelayanan Keluarga Berencana (KB) serta memberikan asuhan komplementer. Dikarenakan hal tersebut penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)* yang komprehensif di TPMB ini.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)*. Asuhan ini diberikan kepada Ny. L mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus. sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka dirumuskan permasalahan “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai sejak hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, serta asuhan komplementer diberikan pada Ny.L di TPMB Heni Susanti ?”

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)* yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta asuhan komplementer pada Ny. L di TPMB Heni Susanti dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengumpulan data dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. L di TPMB H tahun 2022

2. Menganalisa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. L di TPMB H tahun 2022
3. Menarik diagnos kebidanan dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. L di TPMB H tahun 2022
4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. L di TPMB H tahun 2022
5. Merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. L di TPMB H tahun 2022
6. Melaksanakan asuhan kebidanasn menyeluruh serta asuahn komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. L di TPMB H tahun 2022
7. Melakukan evaluasi pada asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. L di TPMB H tahun 2022
8. Melakukan pendokumentasian dengan methode varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP pada Ny. L di TPMB H tahun 2022

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 Tempat Praktek Mandiri Bidan

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 Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan sumber bacaan serta perbandingan dalam memperkaya referensi bacaan dipergustakaan dan sebagai bahan referensi angkatan kebidanan selanjutnya dalam penerapan studi berikutnya.

1.4.4 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.

