

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (2019), Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, setiap harinya di tahun 2017 terdapat 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan dan sekitar 295.000 wanita meninggal dunia setelah persalinan atau dalam masa nifas. Data yang disampaikan WHO di negara maju mengalami AKI sebesar 11/100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi sangat berpengaruh terhadap indikator derajat kesehatan suatu negara. Bulan pertama kehidupan adalah periode paling rentan untuk kelangsungan hidup anak, dengan 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020. Tahun 2020, hampir separuh (47%) dari seluruh kematian balita terjadi pada masa neonatus (28 hari pertama kehidupan), meningkat dari tahun 1990 (40%), karena tingkat kematian balita secara global menurun lebih cepat dibandingkan kematian neonatus. Bayi yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahiran karena kurangnya perawatan berkualitas pada atau segera setelah lahir terutama pada hari-hari pertama kehidupan. Indonesia menempati urutan ketujuh dari 10 teratas negara di dunia yang memiliki kasus kematian bayi (WHO, 2022).

Secara umum di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonates. Mayoritas 35,2% kematian balita neonatal karena berat badan lahir rendah. Kematian balita neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorium 0,03%, dan lainnya 22,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % perdarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya (Dinkes Provinsi JABAR, 2020).

Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah kasus kematian Bayi sejumlah 2.760 kasus kematian. Dari kematian bayi sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup, 76,3 %

terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2 % post neonatal (29 hari -11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41 % BBLR, 28,11 % Asifikasia, 0,13 % Tetanus Neonatorum, 3,60 % Sepsis, 11,32 % kelainan bawaan, dan 18,43 % penyebab lainnya (Dinkes Provinsi JABAR, 2020).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Garut tahun 2020 menempati urutan ketiga di Jawa Barat dari 10 Kota/ Kabupaten di Jawa Barat yang memiliki Kasus kematian Ibu. Kabupaten Garut memiliki kasus kematian ibu tahun 2020 sejumlah 58 kasus, Kasus kematian bayi di Kabupaten Garut tahun 2020 menempati urutan kedua di Jawa Barat dari 10 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Garut memiliki kasus kematian bayi tahun 2020 sejumlah 210 kasus.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. (Maryuani, 2011). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara Berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan kebidanan Berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik,

neonatal esensial dasar dan Berkesinambungan.

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) I merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (continuity of care), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB Bidan I 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 untuk menurunkan AKI di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu diantaranya membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, mempersiapkan persalinan yang aman serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini. maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny I Di PMB I Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2023. Asuhan ini diberikan kepada Ny. I mulai dari hamil, trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

Melihat hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan asuhan komplementer, peneliti memberikan asuhan pada ibu hamil berupa Teknik stretching untuk mengatasi sakit punggung dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir. Asuhan komplementer pada masa persalinan dengan pemberian teknik pelvic rocking dengan menggunakan birthing ball untuk memperlancar proses persalinan, mengurangi nyeri selama proses persalinan dan mengurangi kecemasan ibu. asuhan pada masa

nifas yaitu pemberian pijat oksitosin untuk memperlancar proses pengeluaran ASI. Terakhir asuhan komplementer pada bayi dengan pemberian pijat bayi diharapkan dapat memberikan rangsangan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

1.2. Rumusan Masalah

Mengingat tingginya kematian ibu dan bayi sehingga sangat penting melakukan asuhan yang berkelanjutan maka penulis ingin menggali lebih dalam mengenai bagaimana studi kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. I di TPMB Hj. Inoh SST,. Bdn Cibatu Garut Tahun 2023?

1.3. Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan “Manajemen asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. I di TPMB I Cibatu Garut Tahun 2023”

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer dan herbal pada Ny. I di TPMB Hj. Inoh, SST., Bdn Cibatu Garut tahun 2023.

- 2) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer dan herbal pada Ny. I di TPMB Hj. Inoh, SST., Bdn Cibatu Garut tahun 2023.
- 3) Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer dan herbal pada Ny. I di TPMB Hj. Inoh, SST., Bdn Cibatu Garut tahun 2023.
- 4) Mampu menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer dan herbal pada Ny. I di TPMB Hj. Inoh, SST., Bdn Cibatu Garut tahun 2023.
- 5) Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan menerapkan komplementer dan herbal pada Ny. I di TPMB Hj. Inoh, SST., Bdn Cibatu Garut tahun 2023.

1.4. Manfaat KIAB

1.4.1 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 khusus nya pada program studi Pendidikan profesi bidan Universitas Nasional.

1.4.2 Bagi TPMB

Dapat menjadi salah satu pengembangan Continuity Of Care/COC yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus

pada perempuan (women centered care), dan meningkatkan asuhan kebidanan yang berdasarkan bukti (evidence based care).

1.4.3 Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) berfokus pada kebutuhan klien guna meningkatkan kepekaan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

1.4.5 Bagi Profesi Bidan

Dapat menerapkan terapi komplementer dan herbal medik pada masa hamil, melahirkan, nifas dan pada masa neonatus, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

