

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam proses kehamilan, bersalin dan nifas proses fisiologis terdapat kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan anak. Angka Kematian ibu dan bayi dalam indikator keberhasilan peranan kebidanan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah memberikan pelayanan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) dari Kehamilan, Nifas, dan Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL). Oleh perencanaan tersebut rentan terhadap masalah-masalah fisiologis maupun patologis yang berdampak tidak langsung pada kesakitan dan kesehatan ibu dan bayi.¹

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Bidan juga mata rantai yang begitu penting karena kedudukannya yang berupaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya dalam melakukan pertolongan, pengawasan neonatus, dan persalinan ibu post partum.²

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 4.197 jiwa, tahun 2020 sebanyak 4627 jiwa dan tahun 2021 sebanyak 6.865 jiwa.³

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2019 sebanyak 28.615 kematian per 1000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 27.974 kematian per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sebanyak 27.334 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 26.000 kasus, dan meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020.¹

Di wilayah Provinsi Lampung tahun 2018, Angka Kematian Ibu sebanyak 102 kasus, tahun 2019 sebanyak 110 kasus, tahun 2020 sebanyak 115 kasus, dan tahun 2021 187 kasus. Penyebab kasus kematian Ibu di Provinsi Lampung tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 39 kasus, hipertensi sebanyak 27 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus, gangguan metabolik sebanyak 2 kasus, jantung 8 kasus, covid 82 kasus, dan lain-lain sebanyak 22 kasus. Angka Kematian Neonatal tahun 2019 sebanyak 404 kasus, tahun 2020 sebanyak 471 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 441 kasus. Jumlah kasus kematian Neonatal, bayi (>28 hari-<1 tahun) dan anak balita di Provinsi Lampung tahun 2021 sebesar 431,58 dan 24 kasus. Jika dilihat dari tahun sebelumnya jumlah kasus kematian bayi dan balita berfluktuatif. Data cakupan di PKM Bakung dengan data ibu hamil 583, ibu bersalin 556, ibu menyusui 1.057, dan data bayi 529.⁴

Jumlah kematian ibu di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 sebanyak 15 orang, jumlah ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2020 berjumlah 10 orang. Hal ini dikarenakan adanya komplikasi ibu bersalin dengan kasus Covid-19. Penyebab kematian ibu di Kota Bandar Lampung diantaranya perdarahan, hipertensi, jantung, dan Covid-19. Tahun 2021 kematian neonatal di Kota Bandar Lampung berjumlah 53 kasus atau 2,9 per kelahiran hidup.⁴

Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan kehamilan yang bermutu sesuai dengan standar agar dapat melewati masa kehamilan dengan sehat, asuhan persalinan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi, sedangkan asuhan bayi baru lahir diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran dengan menjaga bayi tetap kering dan hangat serta menilai pernafasannya, kemudian asuhan pada ibu nifas dipergunakan untuk memulihkan kesehatan ibu kembali, yang memerlukan waktu 6 sampai 12 minggu, dan asuhan Keluarga Berencana adalah upaya untuk merencanakan jarak kehamilan yang bersifat sementara maupun permanen. Asuhan antenatal harus dilakukan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar apabila terdapat masalah atau penyakit yang mempengaruhi kehamilan dapat segera terdeteksi.⁵

Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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.⁴

Berbagai upaya dilakukan Pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut : Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran Tinggi Puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb, protein urin dan golongan darah, Tatalaksana kasus sesuai indikasi. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal tiap trisemester, minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu, dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).⁴

Upaya lain selain pelayanan yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.⁴

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil harus memenuhi frekuensi ANC minimal 6 kali selama kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester I (1-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester II (13-28), dan minimal 3 kali pada trimester III (29-40 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.¹

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi. *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Asuhan *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan yang berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran penting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.¹

Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F di TPMB M Kota Bandar Lampung Tahun 2023. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F dilakukan periode Maret-Juli 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) dari sejak hamil sampai kb pada Ny. F di TPMB M Kota Bandar Lampung Tahun 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. F secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) di TPMB M Kota Bandar Lampung Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB M tahun 2023.
2. Menganalisa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB M tahun 2023.

3. Identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB M tahun 2023.
4. Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB M tahun 2023.
5. Merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB M tahun 2023.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB M tahun 2023.
7. Melakukan evaluasi pada asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB M tahun 2023.
8. Melakukan pendokumentasian dengan metode varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP di TPMB M tahun 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Profesi Bidan

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui asuhan komplementer dan herbal medik secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Di harapkan laporan ini bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta tambahan referensi untuk memperkaya materi bacaan diperpustakaan dan untuk studi kasus berikutnya terkhusus dalam asuhan komplementer dan herbal medik.

1.4.3 Manfaat bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan M

Di harapkan laporan ini dapat dijadikan sebagai masukan atau evaluasi serta dapat diterapkan pada lahan praktek untuk asuhan komplementer dan herbal medik secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi barulahir dan ibu nifas di pelayanan kesehatan.

1.4.4 Manfaat bagi Klien

Di harapkan laporan ini dapat dijadikan informasi dan wawasan oleh klien untuk menerapkan asuhan komplementer dan herbal medik dalam kehidupan sehari - hari.

