

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity Of Care direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada Wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh kepercayaan, perawatan pribadi, dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB (Hildingsson et al., 2021).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Ardilah, Setyaningsih, 2019).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) terlihat bahwa kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun

sebesar 6,44%, kelompok umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan ≥ 35 tahun sebesar 33,42%. Untuk AKB ditahun 2012, BPS melakukan publikasi berdasarkan SDKI 2012, dimana Provinsi Jawa Barat mempunyai AKB sebesar 30/1.000 kelahiran hidup. Rasio Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Cakupan kunjungan ibu hamil Jawa Barat tahun 2020 yaitu K1 sebanyak 101,6%, dan Kunjungan K4 sebanyak 96,0%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2020 sebanyak 94,7%. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2020 sebesar 96,8%. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1) Jawa Barat tahun 2020 sebesar 103,8%. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 106,1% (DINKES JABAR, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) total sebanyak 311 kasus yaitu. Jumlah kematian ibu hamil pada usia < 20 tahun terdata 1 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 38 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 18 kasus. Jumlah kematian ibu bersalin pada usia < 20 tahun terdata 0 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 12 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 3 kasus. Jumlah kematian ibu nifas pada usia < 20 tahun terdata 2 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 27 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 16 kasus dan jumlah lahir hidup terdapat (37,657%). Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 total keseluruhan terdapat 311 (7,8%). Jumlah anak neonatal laki-laki terdata 82 kasus, bayi pada anak laki-laki terdata 94 kasus, balita pada anak laki-laki terdata 4 kasus dan Jumlah anak neonatal perempuan terdata 58 kasus, bayi pada anak perempuan terdata 66 kasus dan balita pada anak perempuan terdata 7 kasus.

Menurut data UPTD Puskesmas DTP Batujaya tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) total sebanyak 1 kasus. kasus penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan post partum. Namun pada kasus angka kematian ibu pada tahun 2021 terdapat 3 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu di

Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Ardilah, Setyaningsih, 2019).

Kematian ibu dan bayi turut dipengaruhi oleh proses perawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan. Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020). Di masa lalu pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi dilakukan secara terpisah. Hasilnya adalah terdapat kesenjangan dalam perawatan yang mempengaruhi perawatan ibu dan bayi itu sendiri (Oktayanti & Effendi, 2023).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Raraningrum & Yunita, 2021).

Pemberian pelayanan kesehatan ibu dan bayi dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga berusia 6 tahun dan keluarga berencana hingga saat ini Buku KIA merupakan alat yang digunakan sebagai metode konvensional dalam mendukung pelayanan kesehatan. buku KIA bertujuan untuk meningkatkan surveilan, monitoring dan sistem informasi dimana terdapat kesinambungan informasi yang dibutuhkan baik oleh bidan, ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu, bayi dan balita, mengurangi keterlambatan pengendalian resiko tinggi, mengurangi dampak

infeksi, kepatuhan terhadap standar pelayanan kebidanan, mengurangi keterlambatan dalam rujukan ke Rumah Sakit (Ismayana, Nontji W, 2020).

Kehamilan Resiko Tinggi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yang pertama faktor medis antara lain penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetric, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik. Kemudian factor yang kedua yaitu factor non medis antara lain kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi dan kepercayaan, status gizi buruk, social ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan. Dampak yang disebabkan karena Kehamilan Resiko Tinggi bagi ibu dan janin menurut Poedji Rochjati (2015) diantaranya perdarahan yang terjadi sebelum bayi lahir dan dapat juga terjadi setelah bayi baru lahir, keadaan kesehatan ibu terganggu seperti anemia yang dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu menurun, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran pada dinding rahim, kesulitan dalam melahirkan, robekan rahim pada kelainan lintang, radang dan perforasi pada dinding rahim. Kemudian dampak pada bayi yaitu bayi lahir prematur atau lahir belum cukup bulan, bayi dengan berat badan lahir rendah/BBLR, kematian janin dalam kandungan, pertumbuhan terhambat, kelainan kongenital (Dessiantri, 2019).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan neonatal. Salah satu tujuan ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melalui buku KIA. Penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara dan mendapatkan pelayanan KIA yang berkualitas (Ismayana, Nontji W, 2020).

Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. D di TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat. Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental menghadapi masa persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari kasus Ny. D pada kehamilan yaitu karena terjadinya perubahan hormon selama kehamilan, bertambahnya berat badan, janin yang berkembang semakin besar, postur tubuh ibu, pengaruh stress, dan terpisahnya otot dari tulang rusuk ke tulang kemaluan akibat pembesaran rahim. Dari kasus yang dialami ibu bidan perlu memberikan asuhan secara berkesinambungan untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan baik pada ibu maupun bayinya. Berdasarkan latar belakang penulis ingin menggali lebih dalam mengenai studi kasus pada ibu hamil bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan penerapan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Di TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny. D DI TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara Komprehensif Pada Ny. D DI TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat.
2. Mampu menganalisa masalah, diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara Komprehensif Pada Ny. D Di TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat.
3. Mampu menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara Komprehensif Pada Ny. D DI TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat.

4. Mampu melaksanakan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara Komprehensif Pada Ny. D Di TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat.
5. Mampu melaksanakan perencanaan tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara Komprehensif Pada Ny. D Di TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara Komprehensif Pada Ny. D Di TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat.
7. Mampu melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara Komprehensif Pada Ny. D Di TPMB Yulfitriani Solehati Batujaya Karawang Jawa Barat.
8. Mampu melaksanakan pendokumentasian dengan metode Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Institusi

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.4.2 Manfaat bagi TPMB

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya asuhan kebidanan komplementer yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan. Dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

1.4.3 Manfaat bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu

menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

