

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan dan pelayanan kebidanan dalam kehamilan, partus, nifas, dan BBL ataupun neonatus merupakan faktor penting yang menyebabkan AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi bisa terjadi karena masalah kebidanan selama dalam masa kehamilan, persalinan, postpartum dan bayi baru lahir (BBL) maupun neonatus. Kehamilan yang secara fisiologis apabila tidak dilakukan pemantauan dengan baik maka, bisa berdampak pada keadaan patologis dimana bisa mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan tersebut sesuai dengan standar yang penting dilakukan untuk penilaian derajat kesehatan masyarakat didalam suatu negara dan mengurangi peningkatan AKI dan AKB. [1]

Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 166 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dibandingkan dengan AKI tahun 2020 sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup.[2]

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKI 2022:1008,87/100.000 KH; AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI:226/100.000 KH; AKB:24/1.000 KH). Masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi.[3]

Angka kematian bayi Kabupaten Klaten pada Tahun 2022 yaitu 11,6 / 1000 Kelahiran Hidup. Jumlah absolut kematian bayi adalah 155 dari 13.326 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan AKB Tahun 2021 sebesar 10,5 /1000 kelahiran hidup tetapi secara jumlah kasustahun 2022 sama dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 155 kasus. Dari 34 Puskesmas di Kabupaten Klaten terdapat 5 Puskesmas yang menyumbang jumlah terbanyak pada kematian bayi yaitu Puskesmas Trucuk I, Kalikotes, Delanggu, Bayat dan Manisrenggo. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2022 adalah $11 / 13.326 \times 100.000 = 82,55/100.000$ Kelahiran Hidup, dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2021 sebesar 223,43 / 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu menurun di Tahun 2022 sebanyak 11 kasus kematian. [4]

Upaya yang dilakukan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dari ibu hamil hingga KB dengan melakukan koordinasi dengan wilayah kerja dan mendorong Puskesmas untuk tetap melakukan kunjungan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan, program Cakupan Pelayanan antenatal dipantau melalui pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 (enam) kali dengan distribusi dua kali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua, dan tiga kali pada triwulan ketiga sebagai upaya untuk mendeteksi dini serta pencegahan terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan. Selain itu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* yang dilakukan mulai pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga pada KB.[2]

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).[5]

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain: infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), eklamsia, apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri.[6]

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya. [7]

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara komprehensif atau secara berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) pada Ibu A agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Dalam Al-Quran surat Al Mukmin ayat 12-16 yang menjelaskan tentang proses kehamilan.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١١﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَدْنَيْنَاهُ خَلْقًا آخِرًا فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik”

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan masa nifas, neonates, dan KB, maka dalam penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* pada pasien Ny.A

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Hamil ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369 Tahun 2007, tentang kompetensi bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Endah Suci D, Kebongede Juwiring.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai bulan Maret sampai bulan Juli.

D. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Endah Suci D
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Endah Suci D
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Endah Suci D
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Endah Suci D
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP di PMB Endah Suci D.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulis berharap dapat memberika ilmu pengetahuan terutama ilmu yang dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi, serta dapat dijadikan dasar uuntuk mengembangkan ilmu kebidanan sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat praktik

a. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan langsung ilmu yang dipelajari selama kuliah

b. Bagi klien dan keluarga

Dapat menambah wawasan klien dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan hingga pelayanan kontrasepsi dan pengalaman mengenai pelaksanaan asuhan pelayanan secara komprehensif yang diberikan dan dapat menerapkan di dalam keluarga

c. Bagi profesi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan

d. Bagi lahan praktik

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga terciptanya peningkatan mutu pelayanan.