

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.¹

Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.¹

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)¹

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, (2022) 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 2017, BPS melakukan publikasi berdasarkan SDKI 2017, 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.

2

Tercatat pada tahun 2021 di wilayah Cipedes kota Tasikmalaya terdapat 2 kematian bayi (neonatus), dan AKI (0). Untuk itu dirumuskan upaya untuk mengurangi resiko terjadinya kematian AKI dan AKB dengan cara pemanfaatan buku KIA pada Ibu hamil. Selain itu, Kementrian kesehatan Indonesia sedang berupaya untuk meningkatkan layanan kesehatan dengan berupaya meningkatkan tranformasi layanan kesehatan menjadi 6 pilar kesehatan, yaitu 1) Transformasi layanan primer, 2) Transformasi layanan rujukan, 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan, 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan, 5) Transformasi SDM kesehatan, 6) Transformasi teknologi kesehatan. Pilar-pilar tersebut merupakan bagian dari tranformasi kesehatan yang dilakukan kemenkes untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bidan memiliki peran penting dalam penurunan AKI dan AKB yang terjadi di Indonesia yaitu sebagai pengelola dalam pengembangan dan pelayanan dasar kesehatan dengan mengkaji kebutuhan terutama dengan kesehatan Ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan melibatkan masyarakat.

Dalam menjalankan profesinya Bidan harus berlandaskan pada kode etik profesi Bidan. Menurut Kemenkes RI No 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar Profesi Bidan memiliki 7 standar Kompetensi Bidan, yaitu, 1) Etik legal dan keselamatan klien, 2) Komunikasi efektif, 3) Pengembangan diri dan profesionalisme, 4) Landasan ilmiah praktik kebidanan 5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan 6) Promosi kesehatan dan konseling 7) manajemen dan kepemimpinan. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus rujukan (Kemenkes RI, 2015).³

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan,

persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah.

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).⁴

Continuity of care (CoC) 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. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).⁵

Berdasarkan faktor faktor yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan Ibu dan anak. COC merupakan hal yang mendasar yang dalam praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. Selain itu, dengan adanya asuhan berkesinambungan ini dipercaya dapat menambah pengetahuan Ibu mengenai tanda-tanda awal kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Asuhan berkesinambungan ini membantu Ibu dalam mengemukakan rasa ketidaknyamanannya kepada Bidan secara lebih mendalam karena asuhan yang diberikan bersifat holistik dan terbuka sehingga Ibu akan lebih merasa aman dan percaya mengungkapkan keluhannya.

Dalam pelaksanaan Asuhan berkesinambungan ini diharapkan dapat membantu Ibu dalam merencanakan kehamilan, persalinan, dan masa nifas

yang aman tidak disertai dengan komplikasi. Serta membantu Ibu dalam melakukan perawatan kepada Bayinya dan menyusui eksklusif.

Dalam pelaksanaan asuhan Komprehensif ini untuk membantu peningkatan kesehatan Ibu dan anak serta pemberdayaan perempuan dan Keluarga sebagai strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan anak. Berdasarkan uraian diatas, Penulis tertarik untuk membuat proposal dan memberikan Asuhan Komprehensif pada Ny. S di wilayah Cipedes Kota Tasikmalaya. Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan mengoptimalkan kesehatan Ibu dalam mempersiapkan fisik dan mental.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. S pada masa kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan asuhan komprehensif atau secara menyeluruh dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana. Serta mendokumentasikanya dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif, Objektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan pendokumentasian pada kehamilan.
2. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif, Objektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan pendokumentasian pada persalinan.

3. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan penatalaksanaan Pendokumentasian Pada Ibu Nifas.
4. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif, Objektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan Pendokumentasian Pada BBL
5. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan Pendokumentasian Keluarga Berencana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4.2 Bagi Pelaksana

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4.3 Lembaga Praktik dan pendidikan

1. Lembaga praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Manfaat edukatif

Laporan Tugas akhir dapat dijadikan sebagai sumber referensi, dan sumber bacaan terkait asuhan kebidanan pada ibu hamil.