BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

AKI merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh factor obstetrik maupun nonobstetrik. AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan kesepakatan *global Sustainable Development Goals (SDG's)* diharapkan target AKI dari periode Tahun 2020 sampai Tahun 2030 kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB kurang dari 25 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85,77 per 100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/ 100.000 KH. hal ini dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 yaitu 745 kasus. Berdasarkan Laporan dari Kabupaten/Kota tahun 2020 kematian ibu tahun 2020 sebesar 745 kasus, ada peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 684 kasus, kenaikan sebanyak 61 kasus. 10 Kab/kota penyumbang Kematian ibu tertinggi tahun 2020 berada di Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Cirebon , Kabupaten Bandung, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Purwakarta. Keterangan diatas dapat digambarkan pada tabel di bawah ini,

Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Barat didapat berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, didapat dari jumlah kematian bayi dibagi jumlah kelahiran

hidup dikali 1000 KH. Ratio kematian bayi tahun 2020 3,18/1000 KH menurun di bandingkan tahun 2019. Hal ini baik sekali karena terdapat penurunan kematian bayi. Pencapaian penurunan dibandingkan tahun 2019 disebabkan kematian neonatal pada tahun 2020 masih didominasi oleh 40,04% diakibatkan oleh BBLR, 29,16% disebabkan Asifikasia, 14,91% penyebab lain-lain dan 11,98% lainnya disebabkan oleh kelainan bawaan. Penyebab kematian post Neonatal didominasi oleh 65,11% penyebab lain-lain, 18,91% disebabkan pneumonia, dan 10,53% disebabkan oleh diare. Berdasarkan laporan kabupaten/kota tahun 2020 jumlah kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 2766 bayi mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 2861 bayi

Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Harapannya, agar penelitian ini sebagai motivasi untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Data kunjungan atau jumlah ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB, dalam 3 bulan. dari bulan juni – agustus untuk data ibu hamil 23, bersalin 17, nifas 17, bayi baru lahir 17, keluarga berencnan (KB) 54 .Dengan demikian, *Continuity of care (COC)* merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2018). Sehingga harapannya mampu memberikan pelajaran yang optimal serta dapat memberikan kepuasan dan keselamatan pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang sesuai dengan standar pelayanan pada Ny E di TPMB A ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny.E dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis di TPMB A.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Secara *Continuity Of Care (COC)* mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, menentukan diganosa dan penatalaksanaan.
- b. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Secara *Continuity Of Care(COC)*. mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, menentukan diganosa dan penatalaksanaan.
- c. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas Secara *Continuity Of Care (COC)* mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, menentukan diganosa dan penatalaksanaan.
- d. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir Secara *Continuity Of Care (COC)* mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, menentukan diganosa dan penatalaksanaan.
- e. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Secara *Continuity Of Care (COC)* mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, menentukan diganosa dan penatalaksanaan.
- f. Mampu Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan metode SOAP.

D. MANFAAT LAPORAN

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, menambah pengalaman nyata, dan mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

c. Bagi pasien

pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan