

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Definisi Kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Khair Anwar & dkk, 2022).

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologis. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Kasus patologi yang terjadi merupakan salah satu penyumbang terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Khair Anwar & dkk, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Setiap tahun kematian bayi baru lahir (BBL) atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir premature 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan asfiksia dan trauma, asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (Saputri, 2022)

Pada periode tahun 1971 sampai 2022, Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada usia di bawah 1 tahun (0-11 bulan), per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka Kematian Neonatal (Neonatal Mortality Rate) sebesar 9,30 diantara 1.000 kelahiran hidup di Indonesia, artinya terdapat 9–10 bayi yang meninggal sebelum umur 1 Angka Kematian Anak Usia 1–4 Tahun (Child Mortality Rate) sebesar 2,98 artinya terdapat sekitar 3 kematian anak umur 1–4 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (Under 5 Mortality Rate) sebesar 19,83 artinya terdapat 19–20 kematian anak sebelum mencapai umur tepat lima tahun per 1.000 kelahiran hidup (Said, 2023).

Keadaan rasio kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun dari tahun 2020 sampai 2022. Pada tahun 2020 sebesar 6,29 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk proporsi berdasarkan usia bayi, kematian pada usia neonatal (0-28 hari) lebih banyak dibandingkan dengan usia post neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu 76,98% di usia neonatal dan 23,02% di usia post neonatal.

Adapun jumlah kematian bayi secara keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 kematian, dengan 3 kabupaten tertinggi adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Probolinggo, dan Kota Surabaya. Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%), serta pada usia post neonatal adalah diare (19,86%). Sedangkan berdasarkan data dan informasi yang sudah dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS),

Angka Kematian Bayi (AKB) Jawa Timur dari tahun 2018 sampai 2020 mengalami penurunan dari 23,6 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 13,49 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Untuk tahun 2021 dan 2022 BPS tidak mengeluarkan data terkait AKB. (Dinas Kesehatan, 2022)

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2020) ditemukan data bahwa Penyebab utama kematian bayi di Kota Yogyakarta Tahun 2018 adalah asfiksia 38,4%, Faktor-faktor yang mempengaruhi asfiksia neonatorum salah satunya adalah faktor tali pusat yaitu lilitan tali pusat yang dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin. Salah satu cara untuk menurunkan AKB adalah dengan memberikan asuhan berkesinambungan (Continuity of care). (Lestari, 2020).

Upaya yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi, baik yang bersifat promotif, preventif maupun kuratif, salah satunya adalah pertolongan persalinan di tenaga kesehatan minimal pada bidan dengan menggunakan tatalaksana persalinan menggunakan APN. Selain itu, upaya yang bisa dilakukan untuk menghilangkan faktor resiko terjadinya Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan dari asfiksia neonatorum adalah dengan melakukan rujukan sesuai kondisi klien.

Adapun kasus tersebut tertuang dalam laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. L G2P1A0 dengan Lilitan Tali Pusat di PMB Fifi N.I.S, A.Md.Keb”.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas maka asuhan yang diberikan adalah asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB yang fisiologis di Desa Tambak Suruh Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Desa Tambak Suruh Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan SOAP notes di wilayah Kabupaten Mojokerto

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu nifas, pelayanan kontrasepsi, dan bayi baru lahir, serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

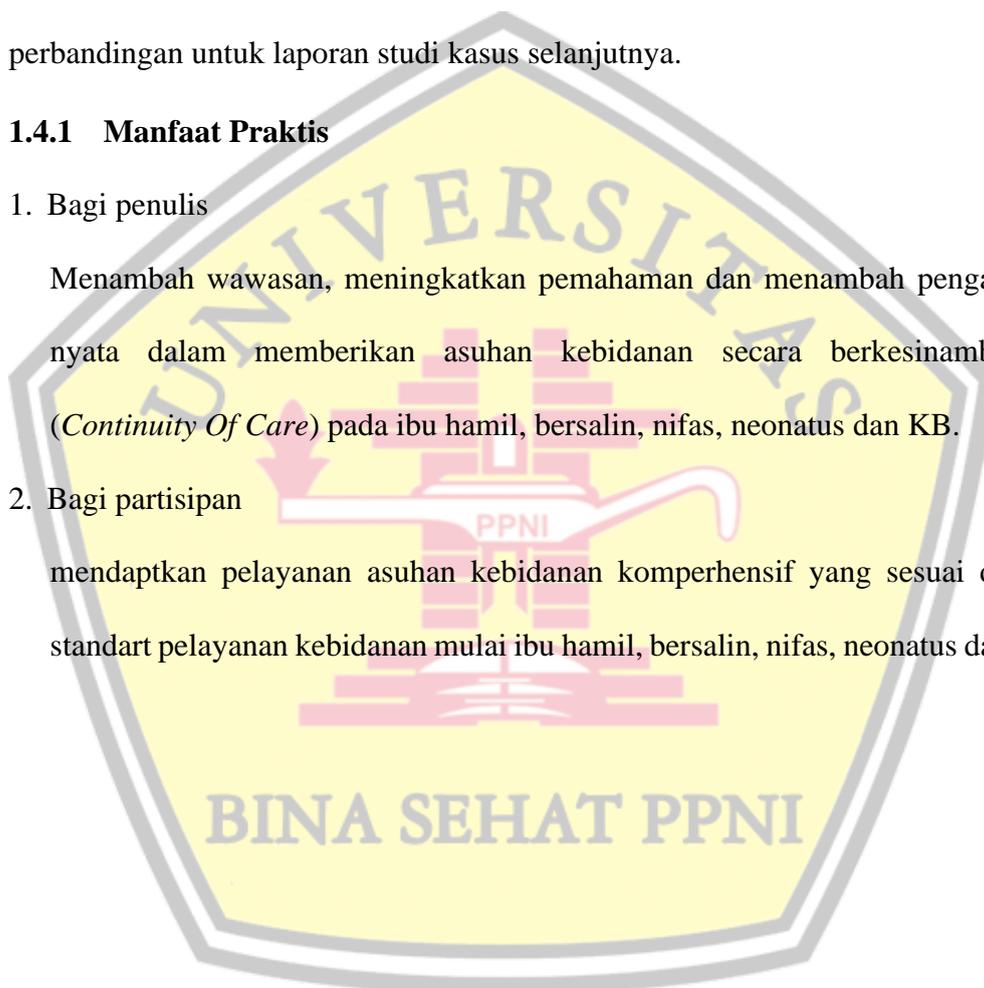
1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi partisipan

mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komperhensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.



3. Bagi institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Bidan mengenai asuhan kebidanan komperhensif (*Continuity Of Care*).

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan KB.

