

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu kondisi yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat suatu kemungkinan yang dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, salah satu faktor yang cukup membahayakan yaitu anemia. Bidan merupakan care provider (penyedia layanan kesehatan) yang memiliki peran strategis dan sangat unik dengan memposisikan dirinya sebagai mitra perempuan di masyarakat, terutama dalam pemenuhan kebutuhan perempuan dalam menjalani siklus kehidupan reproduksinya melalui asuhan secara holistik dan berkesinambungan atau komprehensif. Melalui asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan dapat menurunkan kejadian anemia (Susiloningtyas, 2018).

Setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia akibat persalinan. 94 persen dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Persalinan aborsi yang tidak aman pun jadi penyebab. Sisanya disebabkan penyakit seperti malaria dan kondisi kronis seperti jantung atau diabetes (Andini, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar kematian ibu yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan goncangan dalam keluarga dan selanjutnya memengaruhi tumbuh kembang anak. Kematian ibu yang tidak terdeteksi dikarenakan oleh kurangnya pemanfaatan pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial (Kemenkes RI, 2020).

WHO mencatat, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Capaian terburuk berlaku di Myanmar dengan 250 kematian, lalu Laos 185 kematian per 100 ribu penduduk. Sementara negeri Jiran Malaysia dan Singapura, masing-masing hanya 29 dan 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030, kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Dengan penurunan rata-rata sekitar 3persen per tahun, Indonesia harus bekerja lebih keras untuk mendekati target tersebut (Andini, 2020).

Kematian ibu di Wilayah DKI Jakarta pada tahun 2020 adalah 117 ibu, meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu 100 ibu. Angka kematian ibu pada tahun 2020 adalah 68,7 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa macam penyebab kematian pada ibu bersalin, pasca hamil dan ibu hamil antara lain kematian, hipertensi, infeksi, masalah sistem peredaran darah, masalah metabolisme dan lain-lain. Pada tabel di bawah, dapat dilihat penyebab kematian ibu tahun 2020.

Berdasarkan profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2020 Jumlah Kematian Ibu di DKI Jakarta yaitu 117/100.000 KH, dimana proporsi tertinggi terjadi pada kematian ibu selama masa bersalin (Dinkes DKi, 2020)

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Petugas kesehatan sebaiknya dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari Standar Acuan Nasional (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil semakin meningkat, hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 murni) pada tahun 2019 sebesar 95,75%. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang- kurangnya empat kali kunjungan (K4) pada tahun 2019 sebesar 99,4%. Target nasional cakupan K1 murni dan K4 tahun 2019 sebesar 100% (Kemenkes RI, 2020).

Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh sejumlah ibu hamil di

Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan/pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Risksedas, 2018).

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2019, jumlah kunjungan K1 (Kunjungan Pertama) ibu hamil hingga akhir tahun sebanyak 191.144 jiwa, ibu hamil yang mengalami risiko sebanyak 17.810 jiwa dan tidak risiko sebanyak 85.835 jiwa yang bersumber dari seluruh wilayah Provinsi DKI Jakarta. Semua wilayah yang terdapat di Provinsi DKI Jakarta, wilayah Jakarta Pusat menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta hingga tahun 2020 terjadi kenaikan angka kematian ibu tertinggi yaitu sebanyak 20 jiwa dari tahun sebelumnya sebanyak 9 jiwa. Sementara itu ibu hamil yang mengalami risiko yaitu sebanyak 9,73% dari total keseluruhan ibu hamil yang melakukan pelayanan ANC. (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2020).

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. (Maryuani, 2011). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)*. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi barulahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga

berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

Bidan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI. Oleh sebab itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik COC mempunyai tiga manfaat utamayaitu merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. (Sandall, *et.al* 2014, dalam Sukoco, 2017).

Menurut WHO mendefinisikan terapi komplementer dan alternatif (*Complementary and Alternative Medicine / CAM*) sebagai rangkaian praktik perawatan kesehatan yang bukan bagian dari tradisi negara itu sendiri dan tidak terintegrasi dalam system perawatan kesehatan dominan. Dalam penerapannya, terdapat perbedaan tujuan aplikasi terapi komplementer dengan alternative. Terapi komplementer biasanya digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan, sedangkan perawatan alternative digunakan sebagai pengganti perawatan. Penelitian Frass (2012) dalam Ayuningtyas tentang gambaran penggunaan metode komplementer, saat ini di seluruh dunia 80% orang telah menggunakan metode terapi komplementer khususnya untuk mengobati penyakit kronis. Sementara itu di

Indonesia yang merupakan negara penghasil tanaman herbal telah menggunakan beberapa jenis metode terapi komplementer khususnya yang berkaitan dengan terapi oral jamu- jamuan telah digunakan selama ribuan tahun lalu dan sampai dengan saat ini masih tetap eksis berkembang secara pesat.

Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari kesehatan bayi baru lahir sampai ke masa menopause memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik terhadap pasiennya. Tempat Praktek Mandiri Bidan N. merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. PMB N juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu diantaranya membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, mempersiapkan persalinan yang aman serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini. maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny A Di PMB N Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2022. Asuhan ini diberikan kepada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, imunisasi dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A di PMB N di Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2022” ?

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan “Manajemen asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. A di PMB N di Kec. Kebon Jeruk Jakarta Bara Tahun 2022”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny N di Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2022.
- 2) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny A di PMB N di Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2022.

- 3) Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny A di PMB N di Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2022.
- 4) Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny A di PMB N di Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2022.
- 5) Mampu menerapkan terapi komplementer dan herbal medik yang telah didapatkan selama menimba ilmu di kampus Universitas Nasional.
- 6) Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny A di PMB N di Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2022.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care* khususnya pada program studi Pendidikan profesi bidan Universitas Nasional.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi PMB N

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care/COC* yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), dan asuhan kebidanan yang berdasarkan bukti (*evidence based care*).

2. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan dan kesiapan ibu dan keluarga tentang asuhan berkesinambungan dengan melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik serta dapat meningkatkan kualitas derajat Kesehatan dengan diberikannya pengetahuan mengenai asuhan komplementer dan herbal medik berdasarkan bukti (*evidence based care*).

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive Hasil asuhan ini dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dengan menerapkan ilmu yang pernah didapatkan kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur dan filosofi asuhan kebidanan.

4. Bagi Profesi Kebidanan

Dapat menerapkan terapi komplementer dan herbal medik pada masa hamil, melahirkan, nifas dan pada masa neonatus, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

