

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN menurut Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, dr. Lovely Daisy MKM. Menurut Data Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak usia di bawah lima tahun dengan perkiraan 15 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahun. Untuk itu, UNICEF mendorong salah satu upaya untuk mencegah bayi lahir prematur dengan melakukan deteksi dini selama kehamilan. Adapun untuk penyebab kematian ibu hamil umumnya adalah pendarahan dan eklamsia. Penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan, yaitu eklamsia dan perdarahan yang sebenarnya ini bisa dicegah.

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini, membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup.

Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Dari 1.000 kelahiran hidup bayi-bayi itu, yang tidak akan mencapai usia satu tahun sekitar 17 orang. Kalau kita bandingkan dengan negara ASEAN lain, Indonesia juga nomor tiga tertinggi. Artinya, kita juga perlu mempercepat penurunan kematian bayi, Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023

meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.

Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. BBLR, Ini terjadi ketika bayi lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dan biasanya dialami bayi prematur yang dilahirkan kurang dari masa kehamilan 37 minggu. Bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram ini atau bayi prematur ini lebih rentan dan lebih mudah sakit dan juga menyebabkan kematian. Jadi, perlu mencegah bayi-bayi ini agar jangan lahir prematur, dan jangan lahir BBLR,

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi.

Untuk mengatasi masalah pada ibu hamil, KEMENKES, telah membuat sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan sang ibu dan bayinya. Program tersebut di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan minimal empat kali kini diubah menjadi minimal enam kali. Satu kali pada trimester-I, dua kali pada trimester-II dan 3 kali pada trimester-III. Dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter. Untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada sang ibu dan bayi yang dikandungnya.

Selanjutnya adalah pemeriksaan laboratorium triple eliminasi yang dilakukan trimester-I dan III dan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil yang wajib dikonsumsi satu kali dalam sehari minimal 90 butir (buku KIA, KEMENKES RI 2023). Ibu hamil yang memiliki penyakit anemia tidak hanya diberikan tablet tambah darah tapi juga dilakukan terapi untuk menanggulangi anemia. Adapun ibu yang mengalami kurang energi kronik (KEK) ketika mengandung akan diberikan makanan tambahan pada ibu. Ibu hamil yang

mengalami KEK, Biasanya terjadi karena kurang gizi sehingga intervensi yang dilakukan adalah memberikan makanan tambahan agar pertumbuhan janinnya dapat optimal.

UNICEF menyatakan negara-negara perlu mendorong penerapan perawatan model kanguru karena metode ini memungkinkan kontak langsung antara ibu dan bayi yang dapat digunakan bagi bayi prematur atau bayi normal. Metode ini akan mendorong pemberian air susu ibu (ASI), menurunkan tingkat stres, dan memperkuat ikatan antara ibu dan buah hatinya. Penelitian terbaru mengungkapkan bahwa kontak kulit-ke-kulit dapat dan harus dimulai segera setelah lahir dan bahkan sebelum bayi baru lahir dianggap stabil secara klinis. Kontak seperti ini meningkatkan pengaturan suhu tubuh, mencegah infeksi, menstimulasi produksi ASI, dan menghasilkan efek fisiologis, perilaku, psikososial, dan perkembangan saraf yang positif sekaligus mengurangi risiko kematian neonatal sebesar 40 persen. (KEMENKES 2024)

Pelaksana Tugas Dinas Kesehatan DKI Jakarta mendorong perbaikan kualitas fasilitas layanan kesehatan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Ibu Kota. Meski secara umum, capaian DKI Jakarta terkait dua indikator tersebut sudah relatif baik, akselerasi diperlukan agar angkanya bisa ditekan lebih jauh lagi.

Berkaca pada data yang ada, tingkat AKB dan AKI di Jakarta tergolong rendah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada Sensus Penduduk Tahun 2020, AKB di Jakarta tercatat 10,38 bayi per 1.000 kelahiran atau masih berada di bawah rata-rata AKB nasional sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran.

Dari sumber data yang sama, angka kematian ibu (AKI) di Jakarta tercatat sebesar 48 ibu per 100.000 kelahiran hidup atau berada jauh di bawah rata-rata AKI nasional sebesar 189 ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Jakarta Barat, kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 47 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolik dan komplikasi lain. Pada angka kematian bayi (AKB) di Jakarta Barat sebanyak 82 per 1000 kelahiran hidup, jumlah kasus tertinggi dilaporkan di

Jakarta Utara dan Jakarta Barat, serupa dengan angka kematian neonatus. Dibandingkan tahun 2020, angka ini mengalami penurunan (sebelumnya 424 kematian bayi). Dari total 326 laporan kematian sepanjang tahun ini, penyebab kematian bayi tertinggi adalah pneumonia dan diare dengan total 36 kasus. Sementara itu, terdapat 306 kasus dengan beragam sebab kematian pada populasi bayi. Tidak ada kematian bayi yang disebabkan oleh malaria dan tetanus. Penurunan angka kematian akibat diare dan pneumonia masih merupakan tantangan untuk DKI Jakarta karena besarnya kontribusi kedua penyakit tersebut terhadap AKB. (Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2021).

Continuity of care (kesinambungan perawatan) dalam bidang kebidanan adalah prinsip yang penting dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada ibu hamil, pasangan, dan bayi mereka selama periode kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan. Hal ini melibatkan pelayanan yang berkelanjutan dan terintegrasi dari berbagai penyedia layanan kesehatan, hal ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi.

Sehingga penulis tertarik untuk mempelajari lebih mendalam dengan memberikan asuhan berkesinambungan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Bidan (KIAB) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M di PMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi sebelumnya, penulis mempersempit permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, khususnya:

Bagaimana implementasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari masa kehamilan hingga nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ny. M di TPMB Rini Ekabayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat, Bagaimana keberhasilan asuhan komplementer yang dilakukan pada Ny. M di PMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Pada Ny. M di TPMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat Barat menggunakan manajemen Varney. Selain itu, asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini dilakukan dengan tujuan pemenuhan pendidikan profesi bidan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan dan komplementer pada Ny. M yaitu pemberian jus Bit untuk mengatasi Anemia pada kehamilan di TPMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan dan komplementer yaitu Akupresr LI 4 dan Pijat Punggung untuk merangsang kontraksi uterus dan memberikan kenyamanan kepada Ny. M di TPMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat.
3. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M di TPMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat
4. Penulis mampu melakukan asuhan nifas dan komplementer yaitu pijat laktasi dan pijat oxytosin untuk merangsang pengeluaran ASI pada Ny.M di TPMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat
5. Penulis mampu melakukan asuhan keluarga berencana yaitu metode MAL untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada Ny. M di TPMB Rini Eka Bayuwati, S.ST., Bdn. Kembangan Jakarta Barat.