

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Keluarga sangat berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes RI, 2022)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. (Kemenkes RI, 2022)

Penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, target MDGs yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak berhasil dicapai. Di tahun 2015 menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) angka kematian ibu tiga kali lipat dibanding target MDGs. (Kemenkes RI, 2022)

Angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator derajat Kesehatan masyarakat dan menjadi permasalahan negara dan salah satu target dalam

Sustainable Development Goals. Target penurunan AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000, sedangkan angka kematian bayi (AKB) kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Selain itu, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. (Kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor dari tahun 2015 - 2016 grafiknya menurun dari 55,41 per 100.000 KH tahun 2015 menjadi 46,48 per 100.000 KH tahun 2016 namun di tahun 2017 kembali meningkat menjadi 48,59 per 100.000

KH. Tahun 2018 grafik AKI menurun kembali, namun tahun 2019 meningkat menjadi 61,73 per 100.000 KH. Kasus kematian ibu yang dilaporkan berdasarkan laporan puskesmas (SP3) pada tahun 2019 sebanyak 72 terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 17 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 35 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 20 orang. (Dinkes, 2019)

Data kematian bayi di Kabupaten Bogor berdasarkan laporan puskesmas selama kurun waktu 5 tahun dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019. Tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 jumlah kematian bayi terus mengalami penurunan dari 199 jiwa menjadi 105 jiwa, namun di tahun 2018 jumlah kematian bayi sedikit meningkat menjadi 109 jiwa dan kembali menurun menjadi 104 jiwa. (Dinkes, 2019)

Data laporan puskesmas jumlah kematian bayi umur (29 hari - 11 bulan) sebanyak 13 kasus akibat penyakit lainnya. Selain itu jumlah kematian balita (12-59 bulan) sebanyak 6 kasus yang di sebabkan penyakit lain-lainnya. Jumlah kematian bayi umur 0 hari - < 1 tahun dari rumah sakit sebanyak 551 bayi. Penyebab kematian bayi neonatal umur 0-28 hari berdasarkan laporan puskesmas disebabkan oleh Asphyxia sebanyak 24 bayi, BBLR sebanyak 47 bayi, Infeksi/Sepsis sebanyak 2 bayi, Kelainan Bawaan 13, Tetanus Neonatorum 2 dan kematian disebabkan hal lainnya sebanyak 3 bayi. (Dinkes, 2019)

Data kematian bayi berdasarkan laporan rumah sakit di Kabupaten Bogor berjumlah 551 bayi. Data kematian bayi tersebut tidak mencerminkan kematian langsung di Kabupaten Bogor karena sebagian besar bukan penduduk Kabupaten Bogor. Setiap kematian bayi di rumah sakit di Kabupaten Bogor akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan. (Dinkes, 2019)

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendasari risiko ibu dan bayi, yaitu faktor permasalahan gizi pada wanita usia subur (WUS), penyakit, dan faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi itu juga bisa semakin buruk oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu: 1) Terlambat mengambil keputusan merujuk, 2) Terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan 3) Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ berkualitas. (Nestelita et al., 2019)

Menurut Kemenkes (2022) untuk pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) yaitu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, 3x pada trimester ketiga, dengan pemeriksaan 1x dengan dokter pada trimester pertama dan 1x pada trimester ketiga. Cara perhitungan indikator adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) dibagi sasaran ibu hamil dikali 100.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dan program untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pada tahun 2014, pemerintah menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS untuk ibu hamil yaitu BPJS Kesehatan. Pelayanan yang dijamin pada BPJS Kesehatan meliputi 1) pelayanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care* / ANC) untuk menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, 2) persalinan, 3) pemeriksaan bayi baru lahir, 4) pemeriksaan pasca persalinan (*postnatal care* / PNC) terutama selama nifas awal selama 7 hari setelah melahirkan, dan 5) pelayanan KB. (Kesehatan, 2014)

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai kedudukan dan peran

yang penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Tugas Bidan adalah menjaga kelangsungan hidup ibu dan anak, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh, menitikberatkan pada aspek preventif melalui pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini kasus rujukan. Oleh sebab itu, bidan harus terus meningkatkan kompetensi dan kemampuan analitik yang sesuai standar profesi agar dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional. (Kepmenkes, 2020)

Berdasarkan uraian di atas penulis merencanakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang dapat memberikan kenyamanan kepada klien dan pelayanan berkualitas mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas untuk memberikan efektifitas kebijakan integrasi asuhan bersalin (KIAB) serta untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, maka peneliti tertarik untuk menyusun dan melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Di TPMB Novi Sugiharti, S.Keb. Bantarjaya Kabupaten Bogor Jawa Barat”

1.3. TUJUAN

1.3.1. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dari kebijakan integrasi asuhan bersalin (KIAB) untuk memastikan bahwa ibu hamil dan bayi baru lahir yang berkelanjutan serta berkualitas selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir Pada Ny. D Di

TPMB Novi Sugiharti, S.Keb. Bantarjaya Kabupaten Bogor Jawa Barat dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2. TUJUAN KHUSUS

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Komplementer Yoga Hamil pada Ny. D. Di TPMB Novi Sugiharti, S.Keb. Bantarjaya Kabupaten Bogor Jawa Barat.
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Asuhan Komplementer Massase Punggung pada Ny. D. Di TPMB Novi Sugiharti, S.Keb. Bantarjaya Kabupaten Bogor Jawa Barat.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. D. Di TPMB Novi Sugiharti, S.Keb. Bantarjaya Kabupaten Bogor Jawa Barat.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal dan Asuhan Komplementer Pijat Bayi pada Ny. D. Di TPMB Novi Sugiharti, S.Keb. Bantarjaya Kabupaten Bogor Jawa Barat.

1.4.MANFAAT KIAB

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

1. Untuk menjadikan pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan
2. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

1.4.2. Bagi TPMB

Menjadikan bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa

kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas, meningkatkan Kesehatan ibu dan anak ,meningkatkan kualitas pelayanan.

1.4.3. Bagi Penulis

Mahasiswa mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan serta memperoleh pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.1.4. Bagi Klien

1. Menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

