

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak merupakan upaya bidang kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pengelolaan Kesehatan Ibu dan anak dengan prinsip memantapkan dan peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan secara efektif dan efisien melalui peningkatan ANC, pertolongan persalinan dan pelayanan neonatal di fasilitas kesehatan baik sektor pemerintah maupun swasta ataupun praktik mandiri profesi bidan. (Purwoastuti,2018)

Kehamilan merupakan proses alamiah yang merupakan proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Namun kehamilan menjadi salah satu indikator keberhasilan program KIA salah satunya yaitu menurunnya Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang pada saat ini di Indonesia masih sangat tinggi. (Munthe, 2019). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKB menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 adalah 24/1000 KH, dimana kematian bayi baru lahir menyumbang jumlah terbesar kematian bayi. Angka Kematian Bayi Baru Lahir/Neonatal (AKN) yaitu bayi berusia 0-28 hari sebesar 15/1.000 KH. Adapun target SDGs 2030

untuk AKI 70/100.000 KH, AKN 7/1.000 KH dan AKB 12/1.000 KH. (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2016, WHO telah mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu. Kementerian Kesehatan melakukan adaptasi rekomendasi WHO yang disesuaikan dengan kondisi Indonesia. Berdasarkan Oleh karena itu fokus asuhan pada kehamilan diperbaharui (refocused) agar asuhan kehamilan lebih efektif dan dapat dijangkau oleh setiap wanita hamil. (Romauli, 2017)

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) terlihat bahwa kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,44%, kelompok umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan ≥ 35 tahun sebesar 33,42%. Untuk AKB ditahun 2012, BPS melakukan publikasi berdasarkan SDKI 2012, dimana Provinsi Jawa Barat mempunyai AKB sebesar 30/1.000 kelahiran hidup. Rasio Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Cakupan kunjungan ibu hamil Jawa Barat tahun 2020 yaitu K1 sebanyak 101,6%, dan Kunjungan K4 sebanyak 96,0%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2020 sebanyak 94,7%. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun

2020 sebesar 96,8%. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1) Jawa Barat tahun 2020 sebesar 103,8%. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 106,1% (DINKES JABAR, 2023).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 di Provinsi Jawa Barat, kematian ibu mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yaitu di dapatkan sebanyak 684 dari 873.575 Kelahiran Hidup dengan yang disebabkan karena 226 kasus perdarahan, 218 dengan HDK, 23 kasus karena infeksi, karena gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 kasus dan gangguan metabolik sebanyak 12 kasus dan 140 dengan penyebab lainnya. (Kemenkes RI, 2019. Hal: 384) Sedangkan di Kabupaten Subang berdasarkan Laporan Tahunan Program KIA an Gizi Tahun Pada tahun 2023 kematian ibu sebanyak 17 kasus dengan penyebab kematian karena perdarahan 7 kasus, PEB 7 kasus dan gangguan Jantung 1 serta penyebab lain-lain sebanyak 2 kasus (Dinkes Subang,2023)

Data-data diatas menunjukkan masih rendahnya kualitas layanan ANC. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas layanan antenatal melalui pelaksanaan ANC terpadu dengan melibatkan lintas program. Dengan melakukan ANC terpadu yang sesuai standar diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKN karena ibu hamil terdeteksi dari awal apabila terdapat faktor risiko atau komplikasi kehamilan dengan faktor risiko persalinan.

Berdasarkan data Sirkesnas 2016 cakupan K4 yang merupakan gambaran kualitas pelayanan ante natal care secara nasional sebesar

72,5%. Sedangkan cakupan layanan ANC 10T sebagai standar pelayanan sangat rendah, yaitu 2,7%. Untuk komponen pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil, tes golongan darah hanya 38,3%, sedangkan pemeriksaan protein urin 35,6 %. Pemberian tablet tambah darah 90 tablet hanya 34,8%. (Kemenkes RI, 2020)

Proses alamiah pada kehamilan menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis pada seorang ibu yang membutuhkan asuhan yang meminimalkan intervensi oleh seorang pelaksana pelayanan Kesehatan. Asuhan kebidanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan seorang ibu hamil yang membutuhkan peran aktif dan dukungan dari keluarga. Oleh karena itu Kehamilan merupakan pula sebuah pengalaman yang sangat bermakna bagi seorang perempuan, keluarga dan masyarakat. (Nugroho,2014)

Asuhan kebidanan berupa pelayanan ante natal care yang merupakan kunjungan ibu hamil kepada bidan yang dilakukan secara berkualitas dan komprehensif dengan fokus pada peningkatan kesehatan yang menyeluruh sebagai upaya pencegahan kematian pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas. Terdapat beberapa komponen asuhan pada kehamilan yang rutin dilakukan namun tidak efektif untuk menurunkan angka kematian maternal. (Romauli,2017).

Pelayanan ANC yang bermanfaat untuk ibu hamil sedikitnya harus 4 kali kunjungan selama kehamilannya yaitu pada trimester I 1 kali, trimester II 1 kali dan trimester III 2 kali. Penanganan ketidaknyamanan bagi ibu hamil trimester III dilakukan berdasarkan keluhan

dan atas dasar kepercayaan dengan petugas serta hubungan dengan sistem asuhan kesehatan. (Roumauli, 2017)

Berdasarkan Rukiyah (2014) pada penelitian yang dilakukan oleh Renityas, Sari, & Wibisono (2017) menyatakan bahwa dalam proses kehamilan seorang ibu mengalami perubahan fisiologis. Segala perubahan fisik dialami wanita selama hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh efek khusus dari hormon. Perubahan-perubahan yang terjadi secara fisiologis selama kehamilan diantaranya perubahan pada sistem konsepsi, sistem endokrin, gastrointestinal, kardiovaskular, urinaria, dan lain lain. Selain itu, ada juga keluhan mental yang dapat dialami ibu hamil dari trimester pertama hingga trimester ketiga yang dapat berbeda di setiap Trimester ketiga, terlihat lebih rumit dan membesar pada kehamilan trimester ketiga yang dapat menyebabkan memburuknya kondisi ibu sehingga sangat membutuhkan penanganan yang tepat. (Renityas, Sari, & Wibisono, 2017)

Menurut Suryani and Handayani (2018) Pada penelitian literatur yang dilakukan oleh Sri Maryani (2020) menyebutkan bahwa ibu hamil trimester (TM) akhir atau III merupakan fase TM yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat. Ketidaknyamanan TM III antara lain; gangguan tidur, penambahan beban tubuh, karena peningkatan tinggi fundus uteri sehingga menyebabkan nyeri punggung dan kecemasan menghadapi proses persalinan.

Kehamilan merupakan proses alamiah, namun diperkirakan 15 % kehamilan dan pada persalinannya akan mengalami komplikasi yang dapat mengancam kematian ibu. Proses alamiah pada kehamilan seorang ibu akan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang membutuhkan adaptasi baik fisik maupun psikologi yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan walaupun secara fisiologis dapat dialami namun tetap memerlukan suatu pencegahan dan perawatan untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil sehingga kehamilan menjadi pengalaman yang positif (*positive pregnancy experience*) bagi para ibu. Upaya dalam penurunan dan pencegahan dini terhadap kematian ibu tersebut dilakukan melalui monitoring kesehatan ibu hamil untuk mendeteksi ibu dengan kehamilan normal melalui pelayanan atau asuhan ante natal yang berkualitas dengan upaya dalam pertolongan persalinan yang aman dan sesuai standar pelayanan serta pelayanan dan pemantauan pada masa nifas dan neonatus/bayi baru lahir. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas selain tersedianya tenaga terampil juga dibutuhkan dan didukung sarana prasarana yang memadai. (Hani,2014)

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan kematian ibu dan bayi dengan pengetahuan dan/atau keterampilan/ kompetensi serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sebagaimana tercantum dalam regulasi Peraturan Menteri Kesehatan RI no 97 Tahun 2014 dan

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 36 tahun 2014 tenaga Kesehatan. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. (Kemenkes RI, 2020 : Hal 5)

Bidan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan, standar Asuhan kebidanan yang diberikan bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kompetensi bidan dalam praktik kebidanan di perjelas dengan adanya kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi merupakan perkembangan yang harus diikuti dan dimiliki oleh seorang bidan dalam mempertahankan profesionalismenya yang terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional harus memiliki kompetensi klinis (midwifery skills), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat. (Kemenkes RI, 2019 : Bab VI pasal 41).

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan pelayanan kebidanan secara komprehensif / *continuity of care* ibu bersalin lebih cenderung memiliki pengalaman melahirkan yang positif. Pelayanan komprehensif sangat bermanfaat bagi ibu karena ibu mempunyai pengalaman yang baik saat persalinan sehingga cenderung tidak banyak memerlukan pengobatan medis pada pasca salin, apalagi dengan didukung oleh keluarga sehingga pengalaman negatif saat proses persalinan dapat dihindari atau dikurangi. Oleh karena itu pelayanan kebidanan dengan *continuitas of care* sangat direkomendasikan oleh WHO sebagai salah satu faktor penting dalam menciptakan pengalaman melahirkan yang positif dan telah terbukti bermanfaat bagi wanita dan bayi. (Hildingsson, 2021)

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan

bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Raraningrum & Yunita, 2021).

Berdasarkan data dan informasi tersebut pelayanan kebidanan secara komprehensif pada antenatal, intra natal, post natal dan bayi baru lahir merupakan tugas dan tanggung jawab praktik profesi melalui pendekatan manajemen kebidanan sebagai dasar dalam pelayanan kebidanan kepada klien yang sesuai dengan kebutuhan atau masalah dengan dukungan *evident base* melalui pelayanan berbasis holistik care dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pencegahan kematian ibu dan bayi. Oleh sarana dalam pembelajaran dan pengalaman nyata dilapangan penulis bermaksud melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S.R Di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat Tahun 2024 pada bulan April - Juli 2024 yang dilakukan berupa *Continuity of Care* dan dilaporkan dalam bentuk Laporan KIAB.

1.2 Rumusan

Berdasarkan data dan informasi yang tertera di atas, penulis membatasi permasalahan yang akan di bahas, yaitu sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana implementasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari masa hamil sampai masa nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ny S.R di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat

1.2.2 Bagaimana keberhasilan asuhan komplementer yang dilakukan Ny S.R di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.SR Di Di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang Provinsi 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 *Pijat Ibu Hamil* pada Ny.SR .Di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Asuhan Komplementer *Terapi Musik* pada Ny.SR Di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas dan Asuhan Komplementer *Pijat Oksitosin* pada Ny.SR Di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal dan Asuhan Komplementer *Pijat Bayi* pada Bayi Ny SR Di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Subang

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1. Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal ke dalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Hasil asuhan yang dilakukan dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan Kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan di perpustakaan dan sebagai referensi bagi adik-adik kebidanan angkatan berikutnya.

1.4.4. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil asuhan ini dapat meningkatkan kesadaran dari klien untuk berperan aktif dengan selalu memeriksakan keadaan

kesehatannyasecara teratur sehingga klien tidak mengalami komplikasi sejak masakehamilan, persalinan sampai dengan nifas.

1.4.5. Bagi Profesi

Hasil asuhan ini dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalammelaksanakan asuhan kebidanan komprehensif, mengembangkanasuhan kebidanan komplementer dan herbal medik, serta mendapatpengalaman di lapangan secara nyata agar dapat memberikanpelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.

