

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan tenaga profesional dan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti, hal ini sesuai dengan Undang-undang No. 4 tahun 2019 yang menyatakan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Bidan dalam kinerjanya sebagai 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 holistic dan berkesinambungan atau komprehensif. Melalui asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Susiloningtyas, 2018).

Continuity Of Care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus.

World health organization (WHO) memperkirakan terjadinya kematian ibu di sebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya berkisar 830 kematian dan 99% terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada 2020 sekitar 287.000 ini menandai hanya sedikit penurunan dari 309.000 pada tahun 2016 ketika tujuan pembangunan berkelanjutan PBB Sustainable Development Goals (SDGs) mulai berlaku (WHO, 2020).

Berdasarkan target (SDGs), salah satu target SDGs tahun 2020 yaitu AKI 223 per 100.000 kelahiran hidup, salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras jika dibandingkan dengan beberapa Negara ASEAN, AKI di Indonesia relative masih tinggi.

Penyebab AKI menurut (WHO, 2020) penyebab langsung kematian ibu di Indonesia 80 % karena komplikasi obstetric dan 20 % oleh sebab lainnya. Penyebab kematian bayi yaitu, yaitu bayi lahir rendah, asfiksia, trauma jalan lahir, tetanus, infeksi lain dan kelainan kongenital. Jumlah kematian ibu menurut provinsi 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Indonesia menjadi negara dengan angka kematian ibu terbesar ketiga dikawasan asia tenggara setelah Myanmar dan laos yaitu mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020) berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI).

Kesehatan masyarakat merupakan indikator penting untuk mengukur kesejahteraan suatu negara. Masalah kesehatan ibu dan anak menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan sehingga perlu untuk mendapat perhatian yang lebih karena memberikan dampak pada pembangunan terutama di bidang Kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator tingkat kesehatan masyarakat, apabila di suatu negara memiliki jumlah AKI dan AKB yang meningkat dapat di simpulkan bahwa tingkat Kesehatan negara tersebut masih tergolong buruk (Hasnah et al., 2021).

Tujuan kelima Millenium Development Goals (MDGS) pada tahun 2015 adalah tercapainya target penurunan AKI dari 390/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI tercatat sebanyak 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data AKB berdasarkan hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 AKB 24/1.000 kelahiran hidup dari target pembangunan berkelanjutan SDGS tahun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, ini jauh dari target pemerintah Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah

satu indikator tercapainya derajat Kesehatan di suatu negara (Uherbelau & Services, 2022). Indonesia menjadi negara dengan angka kematian ibu terbesar ketiga dikawasan asia tenggara setelah Myanmar dan laos yaitu mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020) berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI).

Kesehatan masyarakat merupakan indikator penting untuk mengukur kesejahteraan suatu negara. Masalah kesehatan ibu dan anak menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan sehingga perlu untuk mendapat perhatian yang lebih karena memberikan dampak pada pembangunan terutama di bidang Kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator tingkat kesehatan masyarakat, apabila di suatu negara memiliki jumlah AKI dan AKB yang meningkat dapat di simpulkan bahwa tingkat Kesehatan negara tersebut masih tergolong buruk (Hasnah et al., 2021).

Tujuan kelima Millenium Development Goals (MDGS) pada tahun 2015 adalah tercapainya target penurunan AKI dari 390/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI tercatat sebanyak 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data AKB berdasarkan hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 AKB 24/1.000 kelahiran hidup dari target pembangunan berkelanjutan SDGS tahun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, ini jauh dari target pemerintah Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator tercapainya derajat Kesehatan di suatu negara (Uherbelau & Services, 2022).

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, di mana hanya tercatat sebanyak 4.221 kasus kematian. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga tercatat sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data kesehatan Jawa Barat 2020, jumlah kematian ibu tahun 2020 sebesar 745 kasus, ada peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 684 kasus, kenaikan sebanyak 61 kasus. 10 kabupaten atau kota penyumbang kematian ibu

tertinggi tahun 2020 salah satunya yaitu Kabupaten Bogor. (Profil Kesehatan Jabar,2020).

Faktor yang mempengaruhi tinggi AKI di Indonesia antara lain adalah karena akses dan karakteristik pelayanan kesehatan menyumbang (23%) dari perbedaan rasio kematian ibu antara provinsi berkinerja tinggi dan rendah. Kontributor terpenting adalah jumlah dokter yang bekerja di puskesmas (8,6%), jumlah dokter di desa (6,9%) dan jarak ke rumah sakit terdekat (5,9%). Jika tingkat akses ke dokter dan rumah sakit sama antara Jawa-Bali dan diluar Indonesia, dapat diprediksi dapat menghindari 44 kematian per 100.000 kehamilan (Cameron et al., 2019). Pada penelitian lain menunjukkan praktik tradisional dukun bayi secara signifikan menghambat akses ibu ke layanan kesehatan ibu. Tidak semua ibu yang telah menerima pemeriksaan kehamilan yang tepat melahirkan bayinya di fasilitas pelayanan kesehatan atau lebih memilih dukun bayi sebagai gantinya. Praktek tradisional mempengaruhi pemanfaatan yang ideal dari pelayanan kesehatan ibu (Aryastami & Mubasyiroh, 2021).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti ibu hamil terlalu mengabaikan pentingnya melakukan kontak dengan tenaga kesehatan selama proses kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi selama kehamilan hingga menjelang persalinan. Komplikasi yang terjadi dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin yang di kandung sehingga perlu dilakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk memantau sedini mungkin apabila di dapatkan komplikasi saat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga Kesehatan (Bull et al., 2020).

Indonesia telah menerapkan strategi selama beberapa dekade terakhir untuk meningkatkan ketersediaan bidan sebagai cara untuk menurunkan angka kematian ibu. Meskipun ada bukti penurunan kematian ibu yang terus meningkat dari penyediaan layanan bidan di pos kesehatan desa, temuan kami menunjukkan bahwa penurunan lebih lanjut dalam kematian ibu di Indonesia mungkin memerlukan perubahan fokus untuk meningkatkan.

Indonesia telah menerapkan strategi selama beberapa dekade terakhir untuk meningkatkan ketersediaan bidan sebagai cara untuk menurunkan angka kematian ibu. Meskipun ada bukti penurunan kematian ibu yang terus meningkat dari penyediaan layanan bidan di pos kesehatan desa, temuan kami menunjukkan bahwa penurunan lebih lanjut dalam kematian ibu di Indonesia mungkin memerlukan perubahan fokus untuk meningkatkan pasokan dokter dan akses ke rumah sakit (Cameron et al., 2019). Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dapat ditingkatkan dengan pemberdayaan masyarakat melalui kebijakan kesehatan ibu untuk memudahkan ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (Aryastami & Mubasyiroh, 2021).

Tenaga Kesehatan yang memiliki peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB adalah bidan yang dituntut dapat memberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Kartikasari et al., 2022). Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat khususnya ibu hamil dapat mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan perlunya kontak langsung dengan bidan selama proses daur kehidupan untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan kematian bayi. (Yusnidar & Suriati, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. Continuity of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Continuity of Care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan.

Asuhan yang diberikan ibu pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang dilakukan secara komperhensif bertujuan untuk menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga,

serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat penting diberikan untuk kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 sampai KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upayakesehatan yang dilakukan untuk mengurandi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B injeksi bila belum diberikan.

Contiunity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. Contiunity of Care adalah upaya profesi kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dimasyarakat. Continuity Of Care merupakan salah satu upaya profesi uuntuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuansejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan(Continuity Of Care) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S di TPMB Bidan N Kabupaten Bogor Tahun 2023".

1.2 Rumusan Masalah

Dari data Berdasarkan data diatas penulis ingin menguraikan lebih rinci mengenai setudi kasus dengan mengnerapkan ”Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F di Klinik beta medika desa sukarukun 2024

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komperehensif dalam lingkup *Midwifery care of project (Continuity of acre)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas di Klinik Beta Medika desa sukarukun dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang di dokumentasikan

1.1.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan dan menjelaskan praktek klinik penulis dapat:

1. Mampu menganalis asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. F di Klinik beta medika desa sukarukun 2024
2. Mampu menganalis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan asuhan kebidanan Pada Ny. F di Klinik beta medika desa sukarukun 2024
3. Mampu menganalis asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan asuhan kebidanan Pada Ny. F di Klinik beta medika desa sukarukun 2024
4. Mampu menganalis asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer Pada Ny. F di Klinik beta medika desa sukarukun 2024
5. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care/ COC) dan asuhan kebidanan komplementer Pada Ny. F di Klinik beta medika desa sukarukun 2024

6. Mampu melakukan asuhan kebidana Keluarga Berencana Pada Ny. F di Klinik beta medika desa sukarukun 2024

1.4 Manfaat

1.1.3 Manfaat bagi pasien

Dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan Continuity Of Care berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive gender guna meningkatkan kepekaan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan fisiologi asuhan kebidanan.

1.1.4 Manfaat Bagi klinik

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan serta melakukan pemantuan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

1.1.5 Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan serta melakukan pemantuan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

1.1.6 Manfaat Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.