

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Setiap wanita normal akan mengalami perubahan fisiologis mulai dari masa

anak-anak, remaja dan dewasa. Salah satu perubahan tersebut adalah hamil. Hamil dan mempunyai anak didalam berumah tangga adalah dambaan dari seorang wanita, selain itu anak akan menjadi penerus di dalam keluarga. Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian terpenting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui upaya pelayanan kesehatan menyeluruh. Pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis, berkesinambungan yang diikuti dengan penyediaan berbagai sumber daya, diantaranya Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan pembiayaan (Depkes RI,2007). Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia kesehatan di Indonesia adalah masih tingginya kematian maternal. Kematian maternal sesungguhnya dapat dicegah apabila terciptanta tenaga kesehatan yang terampil yang mampu menjaga dan menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir dari kematian atau kesakitan yang seharusnya dapat dicegah atau dihindarkan melalui upaya dan pertolongan yang tepat waktu dan adekuat (JNPK-KR, 2008).

Menurut definisi WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu yang

langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker. Angka kematian maternal (maternal mortality rate) adalah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran.

Mengingat masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian

Bayi (AKB) di Indonesia khususnya di Bali pelayanan kebidanan perlu ditingkatkan. Untuk mengurangi semakin tingginya angka kematian tersebut maka diperlukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif adalah asuhan yang

diberikan kepada ibu dan bayi secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi di saat sekitar persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang sering tak dapat diperkirakan sebelumnya maka, kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri terdekat mungkin kepada semua ibu hamil. Penerapan kendali mutu layanan kesehatan ibu, antara lain melalui penetapan standar pelayanan. Meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) untuk mendukung upaya percepatan penurunan AKI (Prawirohardjo, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Maka dari itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012. AKI yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia mengalami penurunan dimana menurut SDKI tahun 2012 tercatat sebesar 32 per 1000 KH. AKB menurut SDKI tahun 2007 tercatat 34 per 1000 KH.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun (2021) Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2021). Penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu tahun 2021 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 1206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat 461 kasus dibandingkan tahun 2020 yaitu 746 kasus.

Penyebab kematian ibu pada Tahun 2021 didominasi oleh 38.97% COVID-19, 19.32% perdarahan, 17.41% hipertensi dalam kehamilan, 6.30% jantung, 2.40% infeksi, 1.08% gangguan metabolik, 0.91% gangguan sistem peredaran darah, 0.17% abortus, dan 13.43% penyebab lainnya. Sedangkan Rasio Kematian Bayi pada Tahun 2021 sebesar 3,56/1000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, terjadi kenaikan 0,38 poin dibanding Tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus (Profil Jabar, 2021).

Kabupaten Garut pada tahun 2021 menduduki ranking kedua penyumbang tertinggi kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu sebanyak 112 kasus terjadi pada ibu hamil sebanyak 38,14%, ibu bersalin sebanyak 15,42% dan ibu nifas sebanyak 46,44%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur (Dinkes Jabar, 2021). Sedangkan untuk kasus kematian bayi Kabupaten Garut menduduki ranking pertama dengan kasus kematian terbanyak yaitu 235 kasus (Dinkes Jabar, 2021). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,08% BBLR; 30,68% Asifikasia; 0,09% Tetanus Neonatorum; 4,46% Sepsis; 13,54% kelainan bawaan; dan 13,15% penyebab lainnya. Penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 16,89% diare; 14,25% pneumonia; 1,05% kelainan saluran cerna; 0,53% kelainan saraf; 0,79% malaria; 0,26% tetanus; dan 66,23% penyebab lainnya (Dinkes Jabar, 2021).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan

apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan kasus kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan/ Continuity Of Care (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Ferum (Fe) (JNPK-KR, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (tekanan

darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundusuteri), pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2020)

Continuity of care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi

baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care di pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Disisi lain, ada ibu hamil yang tahu tapi tidak melakukan kunjungan karena tidak mampu dalam hal ekonomi, tidak mau, tidak teratur atau sama sekali belum pernah melakukan antenatal care (Kusmiran, 2012 dalam Kurniasih, 2020). Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu (Murni & Nurjanah, 2020).

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) N merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (continuity of care), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB Bidan 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, penulis dapat memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, penulis perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga asuhan bayi baru lahir, berdasarkan hal tersebut diatas penulis membuat studi kasus dengan melakukan pelayanan komprehensif secara langsung dengan judul tertarik melakukan Asuhan

Berkesinambungan Pada Ny. D di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.

1.2.Rumusan Masalah

Mengingat masih tingginya kematian ibu dan bayi sehingga sangat penting melakukan asuhan yang berkelanjutan. Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu. Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. D di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024”.

1.3.Tujuan KIAB

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny. D di TPMB N Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024 selama masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara berkesinambungan pada Ny. D di TPMB Bdn. Noli rofyati STR. Keb Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan persalinan Ny. D di TPMB Bdn. Noli rofyati STR. Keb Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.

3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D di TPMB Bdn. Noli rofyati STR. Keb Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D di TPMB Bdn. Noli rofyati STR. Keb Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024.
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan KB secara berkesinambungan pada Ny. D di TPMB Bdn. Noli rofyati STR. Keb Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara berkesinambungan pada Ny. D di TPMB Bdn. Noli Rofyati STR. Keb Cibatu Garut Jawa Barat Tahun 2024

1.4. Manfaat KIAB

1.4.1. Manfaat Teoritis

Asuhan yang diberikan diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

- 1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan 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.

- 2 Bagi PMB N Cibatu Kabupaten Garut

Sebagai motivasi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya pelayanan komplementer dengan

meningkatkan keterampilan sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan komplementer.

3 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB .

4 Bagi Profesi Bidan

Dapat menerapkan terapi komplementer dan herbal medik saat masa kehamilan, persalinan, neonatus sampai pada nifas, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

