

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam suatu negara yang menjadi indikator kesehatan masyarakat secara umum adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Jika angka kematian ibu dan bayi tinggi maka dapat dikatakan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil dan bayi adalah kelompok yang rentan yang memerlukan pelayanan maksimal oleh petugas kesehatan, tenaga kesehatan menjadi penolong ibu melahirkan sebagai salah satu bentuk pelayanan yang wajib diberikan oleh tenaga kesehatan (nakes). Di Indonesia, indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015-2030 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2020).

Secara global, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Angka kematian ibu di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Sementara itu, UNICEF melaporkan bahwa setiap hari, sekitar 6.500 bayi meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Pada tahun 2020, diperkirakan 2,4 juta bayi baru lahir meninggal dunia. Secara global, sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi yang dapat dicegah terkait kehamilan atau persalinan. Jika tren saat ini berlanjut, 48 juta anak di bawah usia 5 tahun diproyeksikan meninggal antara tahun 2020 dan 2030, setengahnya adalah bayi baru lahir (WHO, 2020).

Di Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode

1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Mei/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke-25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 April 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, menunjukkan jumlah AKB pada tahun 2021 sebanyak 27.566 AKB, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 mencapai 147,6 per 100.000 KH. AKI di Kabupaten Bandung Barat tahun 2021 adalah 180,7 per 100.000 KH

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak dikelola sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah: pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman, dan sisanya disebabkan oleh atau berhubungan dengan infeksi seperti malaria atau berhubungan dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (Jannah, 2020).

Strategi untuk menurunkan angka kematian ibu telah melibatkan berbagai pendekatan, yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan akses ke petugas terampil dan perawatan kegawatdaruratan kebidanan. Kinerja tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi unsur yang sangat penting dalam meningkatkan pembangunan kesehatan nasional.

Upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Strategi Global untuk Kesehatan Wanita, Anak, dan Remaja (2016–2030) juga menyoroti pentingnya kesehatan dan kesejahteraan setiap wanita, anak, dan remaja, termasuk akses ke intervensi penting

dan tenaga kesehatan yang efektif (Kemenkes, 2020).

Beberapa upaya yang sudah dilakukan dalam mencegah kematian ibu diantaranya adalah kegiatan pendekatan siklus hidup dimulai sejak remaja, calon pengantin dan ibu hamil, bersalin ibu nifas melalui advokasi, edukasi kesehatan reproduksi kesehatan remaja, PKPR, pemberian tablet tambah darah pada remaja, dan meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil dengan ANC terpadu dengan penyiapan buku KIA, dan mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Kesehatan Masyarakat (Jannah, 2020).

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan wajib yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil sebagai bagian dari program pemerintah untuk mempersiapkan ibu dan bayi lahir sehat serta untuk mendeteksi sedini mungkin jika ada komplikasi dalam kehamilan. Tetapi pada kenyataannya masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar yang sudah direkomendasikan oleh pemerintah sehingga adanya komplikasi yang terdapat dalam kehamilan tidak dapat segera ditangani dengan tepat (Muharrina et al., 2024).

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1

murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Secara global cakupan kunjungan antenatal care tahun 2020 pada kunjungan antenatal care K1 86,7% dan menurun pada kunjungan antenatal care K4 menjadi 59,2% (Unicef, 2021). Cakupan kunjungan antenatal di Indonesia tahun 2019 kunjungan K1 sebanyak 96,4% dan kunjungan K4 sebanyak 88,5% (Kemenkes, 2020). Permasalahan yang ada diakibatkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Solusi yang di tawarkan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan kontak dengan tenaga kesehatan sejak hamil sampai menggunakan kontrasepsi dan dengan menerapkan asuhan Kebidanan yang berkesinambungan atau lebih dikenal dengan asuhan kebidanan berbasis COC (*Continuity of Care*) (Kemenkes RI, 2022). Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan yang dimulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas (Pratiwi et al., 2024). Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan kebidanan (Hardiningsih, Yunita & Nurma Yuneta, 2020).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena dapat mendapatkan perkembangan kondisi setiap saat terpantau dengan baik

selain itu juga pasien lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan. Model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan dinyatakan sebagai sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan juga berdampak pada pengalaman positif perempuan. Bidan membangun hubungan yang baik dengan perempuan mulai dari kehamilan hingga proses persalinan yang memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan rasa kepedulian dalam asuhan yang berdampak pada kelahiran yang positif (Pratiwi et al., 2024).

TPMB Bdn. Erna Lidiawati Rusti merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan KB. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah angka kematian ibu di Jawa Barat masih mengalami peningkatan selama 1 tahun terakhir yaitu sebesar 6,18%, sementara angka kematian bayi menurun sangat rendah yaitu hanya 3,29% dari tahun 2020 sampai 2021. Penyebab kematian tersebut adalah komplikasi selama kehamilan dan pasca melahirkan. Maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Provinsi Jawa Barat Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas serta menerapkan asuhan komplementer pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.
3. Mampu menganalisa dan menentukan diagnosa potensial secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.
4. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.
5. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna

Lidiawati Rusti Tahun 2024.

6. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.
7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.
8. Mampu menerapkan asuhan komplementer dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. L di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti Tahun 2024.

1.4 Manfaat COC

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat berkontribusi bagi perkembangan ilmu kebidanan terutama mengenai pentingnya manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Dapat sebagai referensi manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada studi kasus berikutnya.

1.4.2 Bagi Tempat Praktik di Tempat Praktik Mandiri Bdn. Erna Lidiawati Rusti

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, dimana TPMB Bdn. Erna Lidiawati Rusti dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer

yang sesuai dengan evidence based dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Dapat memberikan *evidence based* pentingnya asuhan kebidanan secara komprehensif serta dampaknya bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat menjadi masukan atau rekomendasi dalam tatalaksana asuhan kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti. Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati Rusti sebagai wujud dalam meningkatkan kepuasan pelayanan kebidanan secara umum dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

1.4.3 Bagi Klien

Dapat memberikan pengalaman positif bagi perempuan mulai dari masa kehamilan sampai perawatan bayi baru lahir dan membentuk persepsi positif mengenai pelayanan bidan serta menciptakan rasa aman dan nyaman terkait pelayanan kesehatan selama kehamilan sampai pasca melahirkan.

Diharapkan asuhan komprehensif yang telah diberikan dapat diterapkan oleh klien untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dan dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari-hari.