

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat Kesehatan optimal adalah tujuan dari pembangunan Kesehatan yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional seperti telah diamanahkan dalam Mukadimah Undang – Undang Dasar 1945 (UUD 1945). Masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan satu indikator kesejahteraan bangsa (PP IBI, 2021).

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).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Menurut SUPAS Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data Profil Kesehatan tahun 2021 di Indonesia terdapat sebanyak 27.566 kematian balita. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal sebanyak 20.154 kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terdapat pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% sebanyak 2.310 kematian. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Sedangkan penyebab kematian lainnya diantaranya kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Profil Kesehatan, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Angka Kematian Ibu di Jawa Barat Pada tahun 2023 Kematian ibu sebanyak 792 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,47% (178 kasus), ibu bersalin sebanyak 15% (120 kasus), dan ibu nifas sebanyak 61% (484 kasus) serta yang belum diketahui sebanyak 1% (4 kasus). Penyebab kematian ibu

pad an ibu pada tahun 2023 didominasi oleh Komplikasi Non Obstetrik 24,49%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 23,61%, Perdarahan Obstetrik 19,07%, Komplikasi Obstetrik lain 5,81%, da ,81%, dan yang lainnya 21,34%. Dari kematian bayi sebesar 6,40 : 1.000 kelahiran hidup, 85,99% atau 4.501 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 14,01% atau 733 kasus terjadi pada saat post neonatal (29 hari - 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 25,93% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas, 23,28% Asfiksia, dan 30,84% penyebab lainnya. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 17,46 % pneumonia dan 45,16% penyebab lainnya (Dinkes Jabar, 2023).

Menurut profil Kesehatan Kabupaten Bandung belum adanya survey penelitian terbaru untuk menentukan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bandung sehingga tidak ada pembandingan dalam angka kematian ibu. Adapun pelaporan yang tercatat berdasarkan laporan puskesmas di Kabupaten Bandung pada Tahun 2022 yaitu 44 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 mencapai 32,50%, pada tahun 2022 sebanyak 251 kasus atau ada 3 sampai 4 bayi yang meninggal dalam 1000 kelahiran hidup. AKI dan AKB sangat dipengaruhi perilaku ibu dari masa hamil, melahirkan sampai dengan masa nifas serta dari kualitas pelayanan Kesehatan. Cakupan K1 ibu hamil pada tahun 2022 adalah 102, 84%(melebihi sasaran) sedangkan cakupan K4 ibu hamil baru mencapai 97,67%, sedangkan pertolongan persalinan masih ada Masyarakat yang masih mempercayai dukun dalam proses persalinannya. Persentase pertolongan oleh nakes baru mencapai 98,15%. Cakupan peserta KB aktif terhadap PUS di Kabupaten Bandung mengalami kenaikan pada tahun 2022 yaitu 82,90% yang sebelumnya mencapai 81,27% pada tahun 2021 (Dinkes Kabupaten Bandung, 2022).

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).

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).

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). Data pelayanan ANC dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengalami penurunan jumlah kunjungan dari bulan Januari 2020 ke bulan April 2020. Kunjungan K1 pada bulan Januari sebanyak 76,8% menurun pada kunjungan K4 menjadi 57,1%. Kunjungan K1 pada bulan April berjumlah 59,3% dan menurun pada kunjungan K4 dengan jumlah kunjungan 50,7%. Hal ini disebabkan karena saat ini di Indonesia sedang merebaknya Corona Virus Disease 2019 (Cov-19) (Nurjasmi, 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).

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang diberikan secara holistik (fisik, sosial, dan mental) sejak sebelum hamil sampai setelah melahirkan. Bidan mengetahui seluruh kondisi di sekitar ibu selama siklus kesehatan reproduksinya dan dapat memanfaatkan unsur-unsur yang tersedia untuk mendukung pelayanan berkelanjutan berdasarkan kewenangan dan keterampilan bidan. Kesiambungan pelayanan kebidanan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan salah satu upaya advokasi untuk menjamin kehidupan yang sehat dan membantu masyarakat segala usia untuk berkembang. Perawatan yang tepat dan berkualitas tinggi memungkinkan deteksi dini risiko seperti ketidaknyamanan dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil selama kehamilan dan setelah melahirkan. Pasalnya, semua wanita berisiko mengalami ketidaknyamanan dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan menstruasi. Setelah lahir. Permasalahan seringkali muncul dari pengalaman negatif perempuan akibat buruknya kualitas interaksi antara bidan dan perempuan, sehingga berujung pada kematian ibu dan anak (Aprianti et al., 2023).

TPMB Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb 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. W

di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “Bagaimana penerapan manajemen asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. W di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb Kabupaten Bandung 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. W di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Komplementer *birthball* dan pemberian jus bayam dan tomat pada Ny. W di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb.
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Asuhan Komplementer *birthball* dan aromaterapi lavender serta tehnik relaksasi nafas dalam pada Ny. W di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas dan Asuhan Komplementer pijat oksitosin dan breastcare pada Ny. W di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb.

4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal dan Asuhan Komplementer Pijat Bayi pada Bayi pada Ny. W di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb.



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 Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S.Keb

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, dimana TPMB Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb 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, S. Keb. Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Erna Lidiawati, S. Keb 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.

