

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 810 wanita meninggal setiap hari pada tahun 2017, dan 295.000 orang meninggal pada akhir tahun, 94 persen di antaranya tinggal di negara berkembang¹. Pada tahun 2018, angka kematian neonatal sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan kematian bayi disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan².

AKI dan AKB merupakan penentu dan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Menurut Presiden Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data tersebut masih jauh dari Sustainable Development Goal (SDG's) tahun 2030 untuk menurunkan AKI sebesar 70 per 100. AKI yang tinggi merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia untuk menjadi salah satu komitmen nasional prioritas penurunan AKI selama kehamilan dan persalinan³.

Diketahui jumlah kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2020 sebanyak 117 ibu, meningkat dibandingkan tahun 2019 sebanyak 100 ibu. Angka kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 68,7 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dihimpun melalui website Kementerian Kesehatan Keluarga komdat.kesga.kemkes.go.id pada tahun 2020, dari 28.158 kematian pada anak balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada bayi baru lahir. Dari semua kematian neonatal, 72,0% (20.266 kematian) terjadi antara usia 0 dan 28 hari. Sementara itu, 19,1% (5.386 kematian) terjadi antara usia 29 hari dan 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) antara usia 12 dan 59 bulan⁴.

Angka Kematian Neonatal (AKN), AKB dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan salah satu indikator kematian bayi. Kematian neonatal

berkontribusi sebesar 59% dari kematian bayi antara usia 0 dan 28 hari. Berdasarkan hasil studi Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, AKB adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sesuai dengan NMR berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dan hanya 1 poin di bawah SDKI 2002–2003, atau 20 per 1.000 kelahiran hidup⁵.

Komplikasi pada bayi baru lahir, yang merupakan penyebab utama kematian, meliputi mati lemas, berat badan lahir rendah, dan infeksi. Sebenarnya komplikasi tersebut dapat dicegah dan ditangani dengan cepat, namun dibatasi oleh akses pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, kondisi keuangan, sistem rujukan yang tidak berfungsi dengan baik, keterlambatan deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan⁶.

Menurut WHO, AKI disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menjadi penyebab hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi akibat aborsi yang tidak aman, dan selebihnya akibat penyakit kronis seperti penyakit jantung dan diabetes¹.

Faktor penyebab kematian ibu secara garis besar dapat dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor proksimat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu adalah penyakit kebidanan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, penyakit ginjal dan *acquired immunodeficiency syndrome*. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status kesehatan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku pengguna fasilitas pelayanan kesehatan⁷.

Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain faktor yang memperburuk kondisi ibu hamil, misalnya faktor risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi terjadi pada ibu hamil yang memiliki masalah dengan usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang disebut empat, yaitu. terlalu tua (20 tahun), terlalu banyak (>4 anak) dan terlalu dekat (kehamilan). interval < 2 tahun) dan kondisi sosial, pendidikan dan pekerjaan), partisipasi dalam keluarga berencana dan keinginan untuk hamil, situasi

keuangan dan kunjungan antenatal⁸.

Upaya pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB telah menghasilkan kebijakan untuk memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, ibu hamil mendapatkan pelayanan perawatan pra persalinan (10T) yang berkualitas dan terpadu, serta program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selanjutnya untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan⁹.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu saja tidak mungkin dilakukan oleh pemerintah sendiri, apalagi mengingat keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan anggaran. Oleh karena itu, kerjasama antar program dan sektor sangat penting, yaitu antara pemerintah kota, sektor swasta, asosiasi profesi kesehatan, akademisi dan lembaga sosial serta organisasi di dalam dan luar negeri. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Kesenambungan asuhan adalah pelayanan yang dicapai bila ada hubungan yang berkelanjutan antara ibu dan bidan. Profesional medis terlibat dalam perawatan berkelanjutan. Pelayanan kebidanan ditawarkan mulai dari awal trimester ketiga, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana¹⁰.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan¹¹, Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang posisi penting dan strategis, terutama dalam menurunkan AKI dan AKB. Bidan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif yang berfokus pada pencegahan, promosi dan penguatan kemitraan dan masyarakat bersama dengan tenaga kesehatan lainnya

untuk selalu siap membantu siapa saja yang membutuhkan. Saat merancang asuhan bidan, keputusan dan tindakan bidan didasarkan pada kewenangan dan ruang lingkup kegiatan. Kewenangan bidan tercantum dalam Permenkes RI Nomer 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik dalam memberikan asuhan pada kasus fisiologis dan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan¹².

Bidan Kokom merupakan bidan yang sudah melaksanakan praktik lebih dari 5 tahun dan sudah memiliki sertifikasi preceptorship, membuka pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai seperti pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB. Berdasarkan data yang didapatkan dari TPMB Kokom pada tahun 2023 dalam 3 bulan terakhir, kunjungan ANC sebanyak 284 orang dengan kunjungan K1 sebanyak 275 kunjungan dan kunjungan K4 sebanyak 253 kunjungan. Jumlah ibu yang melahirkan (INC) secara spontan sebanyak 49 orang, Jumlah kunjungan nifas KF1 sebanyak 73 orang, KF2 sebanyak 78 orang, jumlah BBL sebanyak 78 bayi. Untuk akseptor KB paska bersalin total kunjungan sebanyak 53 orang.

TPMB Kokom dalam memberikan pelayanan dilakukan secara berkesinambungan dalam suatu siklus kehamilan hingga nifas. Kelebihan dari TPMB Kokom yaitu menyediakan media telekomunikasi untuk memantau perkembangan pasiennya melalui *whatsapp*. Pasien selalu didampingi oleh bidan selama proses kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Media telekomunikasi yang digunakan di TPMB Kokom sangat aktif sehingga membantu pasien untuk mengingat jadwal kembali dan menerima konsulan pada saat ibu mengalami keluhan ringan. TPMB Kokom juga menyediakan asuhan kebidanan komplementer yang dilakukan oleh bidan terlatih untuk lebih mengoptimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB Kokom, Kelurahan Kayuringin, Kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.D Di TPMB Kokom, Kelurahan Kayuringin, Kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Pada Bulan Maret 2023 s.d. Mei 2023 ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menerapkan asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan komplementer dan herbal medik kepada Ny. D di TPMB Kokom tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan dan menjelaskan praktek klinik penulis dapat:

- 1) Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney didokumentasikan menggunakan metode SOAP Pada Ny. D Di TPMB Kokom, Kelurahan Kayuringin, Kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Tahun 2023.
- 2) Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan pada Bayi baru lahir sampai 28 hari menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney didokumentasikan menggunakan metode SOAP pada Bayi Ny. D Di TPMB Kokom, Kelurahan Kayuringin, Kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Tahun 2023.
- 3) Mampu melaksanakan asuhan komplementer dan herbal medik Pada Ny. D dan Bayi Ny. D Di TPMB Kokom, Kelurahan Kayuringin, Kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Tahun 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan

Sebagai masukan untuk menambah informasi tentang adanya teori-teori

baru yang belum diterapkan dalam pelayanan kesehatan, Beberapa layanan komplementer untuk meningkatkan strategi pelayanan kebidanan. Kualitas dan pelayanan dapat ditingkatkan secara berkelanjutan dengan cara ini, terutama untuk ibu hamil, saat melahirkan, setelah melahirkan dan untuk bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dokumentasi dan bahan bacaan dan perbandingan untuk memperkaya bahan bacaan perpustakaan dan sebagai referensi angkatan berikutnya untuk masukan atau sumber data bagi yang ingin melakukan studi kasus lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Profesi Kebidanan

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas. Serta tahu bagaimana menerapkan ilmu yang diperoleh ke situasi nyata dan dapat menerapkan pelayanan kebidanan dengan cara yang praktik dan sesuai prosedur.

1.4.4 Bagi Pasien

Sebagai informasi tambahan untuk mempersiapkan keterampilan fisik dan mental serta kemampuan merencanakan kehamilan, persalinan, persalinan dan perawatan bayi, untuk meningkatkan kualitas kehamilan, kelancaran kelahiran, persalinan, perkembangan dan pertumbuhan bayi. Serta kemampuan untuk melakukan perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, memungkinkan deteksi dini setiap komplikasi yang mungkin muncul dalam setiap prosesnya.