

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Profesi Bidan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Indikator untuk menggambarkan keberhasilan derajat kesehatan yaitu berupa menurunkan AKI dan AKB. 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) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).¹

Upaya Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI pada tahun 2019 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan AKI pada tahun 2020 yaitu sudah mencapai 230 per 100 ribu kelahiran, dimana penurunan AKI masih jauh dari target MDGS yaitu 102 per 100 ribu kelahiran. Angka penurunan AKI di Indonesia sebanyak 1,8% per tahun tidak akan mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Pada tahun 2020 angka AKB di Indonesia mencapai

21 kematian per 100 ribu kelahiran, dimana penurunan AKB di Indonesia tidak dapat mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran (Kemenkes, 2020).

Lambatnya angka penurunan dalam menekan dan menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, dimana luas wilayah Indonesia yang begitu luas dengan ribuan pulau, sehingga akses untuk menuju fasilitas kesehatan sangat sulit bagi penduduk yang berada di pulau-pulau kecil maupun pegunungan. Infrastruktur kesehatan yang masih minim di pedalaman, tenaga bidan maupun dokter yang sangat terbatas dalam memenuhi pelayanan kesehatan. Selain itu, masih banyaknya masyarakat yang masih mengikuti tradisi dengan penolong persalinan menggunakan dukun atau paraji, dan tradisi menikah pada usia dini yang kemudian melahirkan dalam usia muda yang berisiko serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2021).

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Banten tahun 2021 mencapai 311 jiwa (Dinas Provinsi Banten 2021). Terdapat 3 penyebab tertinggi kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2018 adalah pertama hipertensi, kedua perdarahan dan ketiga gangguan darah. Untuk gangguan darah 45 orang, infeksi 12 orang, gangguan metabolik 3 orang dan 56 orang termasuk jantung kecelakaan dan lain-lain. Dan perbandingan pada tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa kematian ibu mengalami peningkatan. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik

(DM), gangguan system peredaran darah dan lain-lain. (Dinkes Provinsi Banten, 2019).

Kementerian Kesehatan terus memperkuat kapasitas dan kapabilitas fasyankes agar mampu menangani permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien seegara mungkin, FTKP didorong agar mampu melakukan deteksi dini terhadap kelainan pada kesehatan ibu hamil. Kurang maksimal fasyankes dalam menangani permasalahan yang ada di daerah terpencil menyebabkan angka kematian ibu dan anak tinggi. Selain itu, penyebab angka kematian ibu dan bayi juga diakibatkan oleh Pandemi Covid-19, sehingga membuat meningkat drastis angka kematian ibu dan bayi di tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Melalui Agenda Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, dimana Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan pelayanan ibu dan bayi dengan pendekatan masyarakat seperti mempersiapkan ibu layak hamil; terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan di Fasilitas Kesehatan dan Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2021). Untuk menjalankan Agenda Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, maka dilakukanlah asuhan *Continuity Of Care* (COC). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari masaprakonsepsi, hamil, melahirkan, nifas sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya mengoptimalkan deteksi resiko tinggi

maternal dan neonatal, dimana dapat membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019). Asuhan *Continuity Of Care* dimana bidan selalu berada bersama ibu untuk memberikan asuhan, dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan member pelayanan yang berkelanjutan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, Mail, & Rufaida)²⁰ Keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif di Indonesia tahun 2020, dimana angka kematian ibu menjadi 203/100.000 kelahiran. Dalam asuhan kebidanan penulis melakukan asuhan komprehensif selama proses kehamilan sampai proses nifas berakhir. Dari asuhan komprehensif dilakukan, kehamilan persalinan ibu berlangsung dengan lancar, dan ibu dapat melewati proses nifas dengan baik, dan ibu memiliki persepsi dan pengalaman yang baik selama kehamilan berlangsung. Puskesmas Teluknaga 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. Dari sasaran target ditahun 2023 didapatkan sebanyak 235 orang partus normal, dan yang dilakukan SC rujukan sekitar 147 orang, dimana dengan Jumlah kunjungan INC, PNC dan BBL pada tahun

2022 sebanyak 2203 orang sasaran target dalam 1 tahun, dan pada Puskesmas Teluknaga yaitu dimana pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar, memberikan konseling dengan baik, dan memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, dimana Puskesmas Teluknaga berorientasi memberikan pelayanan ANC, INC dan PNC yang berkesinambungan dalam suatu siklus kehamilan sampai nifas. Ketika proses persalinan berlangsung, Bidan mendampingi proses tersebut dibantu dengan teman sejawat, Selama masa nifas pasien akan datang berkunjung ke ruang PONEB sesuai jadwal yang telah di berikan. semua klien belum pernah diberikan asuhan kebidanan komplementer dalam proses mengurangi nyeri selama kehamilan baik persalinan. Pada Puskesmas Teluknaga belum melakukan asuhan kebidanankomplementer, dimana apabila ibu hamil dengan nyeri pada pinggang, bidan belum bisa memberikan asuhan komplementer pada nyeri pinggang tersebut, selain itu bidan belum bisa memberikan asuhan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri persalinan berlangsung. Begitu juga pada ASI, Bidan hanya memberikan asuhan berupa terapi oral untuk memperbanyak ASI, bidan belum mampu memberikan asuhan komplementer untuk berupa pijat Oksitosin untuk memperbanyak ASI.

Maka dari itu Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap NY. N di Puskesmas Teluknaga Kab. Tangerang Tahun 2023, yang di dalamnya mencakup asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, penanganan bayi baru lahir, dan pijat oksitosin.

1.2. Rumusan Masalah

Adanya jumlah AKI dan AKB di Provinsi Banten, dimana AKI di tahun 2021 sebanyak 305 kasus dan AKB sebanyak 143 kasus, kemudian AKI dan AKB turun menjadi 26 kasus dan 135 kasus, kemudian terjadi peningkatan signifikan di tahun 2022 sebanyak 62 kasus pada AKI serta AKB sebanyak 142 kasus, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan menerapkan asuhan *Continuity of Care* (COC) dimana asuhan secara berkesinambungan dari antenatal care, intranatal care, postnatal care sampai dengan KB, serta Bidan memberikan asuhan kebidanan komplementer yang berdampingan dengan asuhan kebidanan konvensional selama asuhan *Continuity of Care* (COC) berlangsung.

Dari latar belakang diatas, dimana Puskesmas Teluknaga belum melakukan asuhan kebidanan berdampingan asuhan komplementer, sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan *Continuity of Care* dimana penulis melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang berupa terapi komplementer berupa pijat Oksitosin. Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, pada Ny N umur 20 tahun di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang.

1.3. Tujuan Penyusunan COC

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil TM III (36-39 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu hamil pada Ny. N di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. N di Puskesmas Teluknaga Kab. Tangerang Banten.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan masa nifas pada Ny. N di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. N di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.
5. Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Ny. N di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.

1.4. Manfaat COC

1.4.1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori- teori baru yang belum diterapkan di pelayanan

kesehatan, dimana Puskesmas Teluknaga belum dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai dengan *evidence based* dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Serta dapat dijadikan sebagai contoh Puskesmas yang melakukan asuhan kebidanan komplementer berdampingan dengan asuhan kebidanan konvensional, dimana asuhan tersebut memiliki banyak manfaat dan memberikan kenyamanan bagi perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan dan nifas, serta dapat membuat klien merasa aman, puas dan nyaman dan memberikan pengalaman baik selama proses kehamilan berlangsung dengan memberikan pelayanan bermutu, berkualitas dan *service excellent*.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, pedoman dan bacaan bagi angkatan kebidanan selanjutnya, dimana dapat menjadi bahan perbandingan dalam menerapkan asuhan COC dengan asuhan kebidanan komplementer. Dapat sebagai referensi penerapan asuhan kebidanan komplementer sesuai *evidence based* bagi angkatan kebidanan selanjutnya untuk studi kasus berikutnya.

1.4.3. Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sehingga dapat memantau ibu hamil selama kehamilan, dapat

membangun kepercayaan, serta memberi afirmasi positif ibu untuk dapat melahirkan secara alamiah. Serta mampu menerapkan ilmu kebidanan konvensional maupun komplementer yang sesuai *evidence based* yang pernah didapatkan kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

1.4.4. Bagi Klien

Dapat memberikan pengalaman dan persepsi yang baik bagi ibu selama kehamilan berlangsung. Diharapkan asuhan komprehensif yang telah diberikan dapat diterapkan oleh klien untuk mendeteksi dini kegawat daruratan yang terjadi baik pada kehamilan, bersalinan, bayi baru lahir dan nifas dan dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari-hari.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Dengan Ny. N G1P0A0 menjadi pasien studi kasus dengan tempat yang mudah terjangkau, maka Penulis membuat studi kasus tentang asuhan kebidanan komprehensif secara normal pada NY. N dari masa kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan 39 minggu dengan kunjungan antenatal care, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta perawatan postpartum yang dimulai dari 2 hari, 7 hari, 9 hari dan 29 hari. Postpartum di di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang provinsi Banten pada bulan April 2023 sampai bulan Mei 2023, dengan Manajemen *Varney* dan SOAP