

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai sebuah inisiatif dalam sektor kesehatan, Program Kesehatan Ibu dengan Anak (KIA) menangani pelayanan dan perawatan kesehatan selama masa mengandung, melahirkan, menyusui eksklusif, pengasuhan bayi dan balita, maupun anak-anak hingga usia prasekolah. Oleh karena itu, peningkatan dalam kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pengembangan sistem kesehatan dari Indonesia. Pemantauan kesehatan pada masa mengandung, melahirkan, masa pasca melahirkan, perawatan bayi baru lahir, serta perencanaan keluarga merupakan cara-cara untuk meningkatkan program KIA. Dengan demikian, dampak negatif dari kehamilan dapat dikurangi, termasuk risiko tinggi kehamilan, melahirkan, masa pasca melahirkan, dan masalah bayi baru lahir (Kemenkes, 2022).

Meningkatkan standar kesehatan masyarakat adalah target pembangunan kesehatan 2020-2024. Memperkecil jumlah kasus kematian ibu maupun bayi baru lahir serta frekuensi malnutrisi serta stunting merupakan bagian dari hal ini. Peningkatan gizi ibu, anak, dan masyarakat merupakan salah satu dari delapan prioritas strategis dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan pada periode ini. Hal ini mencakup peningkatan layanan antenatal care (ANC) dan layanan kesehatan ibu dan anak lainnya baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta melalui sistem rujukan yang terintegrasi dan berkelanjutan. Meningkatkan ketersediaan dan standar perawatan prenatal dan postnatal, termasuk vaksinasi, untuk ibu hamil dan bayi mereka adalah tujuan lainnya. Untuk menurunkan jumlah kasus kematian ibu maupun bayi dalam kandungan, juga ditekankan kepada peningkatan cakupan dan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, serta meningkatkan kemampuan tenaga medis profesional, terutama bidan, dalam mengidentifikasi faktor risiko kematian secara dini (Kemenkes RI, 2020)

Jumlah kematian ibu maupun bayi baru lahir dianggap sebagai faktor penting untuk menilai seberapa baik kinerja sistem pelayanan kesehatan pada sistem Indonesia. Meskipun demikian, pada faktanya, beberapa kelahiran berakhir mengalami kendala dan

berujung pada meninggalnya ibu dan anak. Dalam konteks ini, istilah Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada banyaknya Kematian Ibu (AKI) setiap 100.000 kelahiran hidup yang terjadi pada masa hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan sebagai akibat dari proses-proses tersebut atau penanganannya, serta tidak disebabkan karena faktor lain seperti ketidaksengajaan atau faktor eksternal lainnya. Sebaliknya, Tingkat Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) menunjukkan probabilitas terjadinya bayi baru lahir yang meninggal pada tahun pertama kehidupannya, yang dinyatakan sebagai persentase dari setiap 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2017, terdapat sekitar 810 kasus kematian ibu hamil dalam rentang 100.000 kelahiran dan sekitar 94% dari kematian ini terjadi pada Negara-negara sedang berkembang, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (WHO, 2019). Tujuan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) untuk tahun 2030, yang menyerukan pengurangan sekitar 70.000 per 100.000 kelahiran hidup, masih belum tercapai oleh AKI di Indonesia secara keseluruhan. Inisiatif kesehatan keluarga yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan di Indonesia menghasilkan 4.627 kematian ibu pada tahun 2020 (BPS, 2022). Tiga penyebab utama kematian ibu, menurut data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) per 21 September 2021, adalah eklampsia (37,1%), perdarahan (27,3%), dan infeksi (10,4%), dengan rumah sakit sebagai penyebab kematian terbesar (84%). Sementara itu, BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), dan infeksi (5,4%) adalah tiga penyebab utama kematian bayi baru lahir, dan rumah sakit juga menyumbang persentase kematian terbesar (92,41%) (Kemenkes, 2022).

Continuity of Care (COC) merupakan langkah yang dapat dilakukan oleh pelayanan kebidanan untuk meningkatkan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain keluarga berencana, dimana dilakukan oleh petugas layanan kesehatan, COC mencakup penyediaan layanan yang berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, dan persalinan hingga perawatan bayi baru lahir. Deteksi dini masalah adalah tujuan dari pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang meningkatkan kesehatan jangka panjang dan kesehatan umum ibu dan bayi. Berkurangnya masalah dan kematian di antara ibu mengandung, ibu melahirkan, bayi terlahir, ibu pasca kelahiran merupakan salah satu dampaknya (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

76,1% ibu menggunakan layanan kesehatan ibu yang berkelanjutan, menurut

data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 (Continue of Care). Di Indonesia, 96,1% ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dini (ANC K1), dan 74,1% ibu hamil memeriksakan kehamilannya setidaknya empat kali sesuai dengan pedoman, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Sembilan puluh tiga persen wanita bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, dan tujuh puluh sembilan persen persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Namun demikian, hanya 37% ibu yang melakukan setidaknya empat kali kunjungan nifas (KF lengkap) (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi DKI Jakarta tahun 2022 tercatat Angka kematian Ibu (AKI) 74,8 dari setiap 100.000 angka kelahiran yang ada, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) 4,37 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Pemprov DKI, 2023), berdasarkan data laporan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara tahun 2022 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) 2 orang ibu meninggal. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 10 bayi meninggal (Puskesmas Tanjung Priok, 2023).

Telah terbukti bahwa kesinambungan layanan kesehatan mampu membantu mengurangi tingkat kematian dan kerentanan pada ibu hamil yang ada di Indonesia. Ketika tenaga kesehatan profesional menghadiri janji temu kehamilan dan persalinan normal, kemungkinan terjadinya kesulitan akan berkurang. AKI dan AKB pun dapat menurun tajam (Andriani et al., 2021; Mardiana et al., 2021). Penerapan Continuity of Care (CoC) juga ideal untuk ibu yang berisiko tinggi, karena bidan dapat melakukan pemantauan ketat, mengidentifikasi dan mencegah masalah sesegera mungkin, dan membuat rujukan tepat waktu. Dengan demikian, hasil perinatal yang baik bagi ibu dan anak dapat dicapai (Kusumastuti et al., 2020). Hal yang sama juga disampaikan oleh Barokah dkk. dalam penelitiannya terhadap 240 responden ibu hamil, hasil uji beda menunjukkan nilai $p=0,029$ yang menunjukkan terdapat adanya perubahan secara drastis pada kejadian kesulitan persalinan antara golongan yang menerima perawatan secara berkelanjutan dengan golongan yang tidak menerima perawatan secara berkelanjutan (Barokah, 2022).

Dengan konteks di atas, penulis berharap mampu menyediakan pelayanan kebidanan secara lengkap serta berkelanjutan kepada pasien, melalui strategi pengelolaan pelayanan kebidanan serta pendokumentasian metode SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan penjelasan diatas, pertanyaan pokok yang diajukan adalah "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. Z G2P1A0, dimulai dari Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, hingga Bayi Baru Lahir, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan pelayanan kebidanan terpadu dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dan menggunakan asuhan komplementer, yang kemudian didokumentasikan dalam format SOAP pada Ny. Z di Tempat Pelayanan Maternal dan Bayi (TPMB) Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Kompeten dalam menjalankan pengumpulan data pelayanan ilmu kebidanan untuk Ny. Z di Tempat Pelayanan Maternal dan Bayi (TPMB) Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.
2. Memiliki kemampuan untuk menafsirkan data asuhan kebidanan pada Ny. Z di TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.
3. Cakap dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dalam asuhan kebidanan untuk Ny. Z di TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.
4. Sanggup mengenali kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. Z di TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.
5. Mampu merencanakan pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk Ny. Z di TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.
6. Terampil dalam melaksanakan perencanaan pelayanan kebidanan untuk Ny. Z di TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.
7. Mampu mengevaluasi data asuhan kebidanan pada Ny. Z TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.
8. Mampu melakukan pengdokumentasian data pada Ny. Z TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.

9. Mampu menerapkan asuhan komplementer pada Ny. Z TPMB Bdn. Zaifah Abidin, SSiT., MKM Jakarta Utara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi TPMB Zaifah Abidin, SSiT, Bdn, MKM

Pemberi asuhan dapat memperluas pengetahuan, meningkatkan pemahaman, dan mendapatkan pengalaman langsung yang lebih kaya mengenai pelayanan kebidanan dengan menyeluruh serta berkelanjutan (*continuity of care*). Hal tersebut dapat menjadi sumber informasi yang berharga untuk pertimbangan dan evaluasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, termasuk asuhan komplementer.

1.4.2 Manfaat Bagi Klien

Bagi klien, mendapatkan keuntungan dari penerimaan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan dimulai dengan masa mengandung, melahirkan, pasca melahirkan, hingga bayi baru lahir (BBLR) sehingga dapat menyediakan fasilitas pelayanan kebidanan secara menyeluruh.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Melalui institusi pendidikan, dapat digunakan sebagai referensi bacaan dan tambahan pengetahuan dalam dunia pendidikan, khususnya untuk pelaksanaan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) serta pelayanan komplementer.