

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak termasuk kelompok yang menjadi perhatian utama dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan karena keduanya memiliki tingkat kerentanan yang relatif tinggi terhadap berbagai kondisi yang berlangsung di dalam keluarga maupun lingkungan tempat tinggal. Keadaan kesehatan ibu memiliki keterkaitan yang erat dengan proses kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan, sedangkan kondisi kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kualitas perawatan dan lingkungan sejak masa awal kehidupan. Oleh sebab itu, pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu dan anak serta evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada kedua kelompok tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Penilaian tersebut menjadi bagian penting dalam mengetahui sejauh mana program kesehatan ibu dan anak telah berjalan secara efektif sekaligus sebagai dasar dalam menentukan langkah perbaikan pelayanan kesehatan pada masa berikutnya (Kemenkes, 2021).

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi juga masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian di berbagai negara. Salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya kedua indikator tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal, khususnya pada periode kehamilan, persalinan, masa nifas, serta awal kehidupan bayi. Kondisi tersebut menjadi salah satu tantangan dalam

pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Dalam agenda pembangunan global tersebut, dunia menetapkan sasaran untuk menekan AKI hingga berada di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun berbagai program kesehatan telah dikembangkan, kematian ibu secara global masih berada pada tingkat yang tinggi. Data yang dikemukakan oleh World Health Organization (2023) menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu masih mencapai sekitar 260.000 kasus, sehingga upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal tetap menjadi kebutuhan yang penting.

Permasalahan kematian ibu juga masih ditemukan di Indonesia dengan jumlah yang cukup besar. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 7.389 kasus kematian ibu, atau mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 4.627 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan kematian maternal masih memerlukan penguatan, baik dari aspek pencegahan maupun penanganan komplikasi. Pada tahun 2021, Provinsi Jawa Timur tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kematian ibu tertinggi, yaitu mencapai 1.279 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Provinsi Kalimantan Barat menempati posisi ke-10 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 183 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Jika ditinjau berdasarkan faktor penyebab, kematian maternal pada tahun tersebut banyak berkaitan dengan kondisi COVID-19 yang mencapai 2.982 kasus. Selain itu, perdarahan menjadi penyebab sebanyak 1.330 kasus, sedangkan hipertensi yang terjadi selama kehamilan tercatat sebanyak 1.077 kasus. Data tersebut memperlihatkan bahwa faktor infeksi, perdarahan, dan gangguan hipertensi

masih menjadi persoalan penting yang perlu memperoleh perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu (Kemenkes, 2021).

Gambaran kondisi pada tingkat daerah juga menunjukkan adanya perubahan angka kematian ibu dari tahun ke tahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bengkayang tahun 2024, tercatat AKI sebesar 24,50 per 100.000 kelahiran hidup. Pada periode tersebut terdapat satu kasus kematian ibu yang terjadi di Kecamatan Sungai Duri. Apabila dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya, angka tersebut menunjukkan penurunan yang cukup berarti. Pada tahun 2023, AKI di Kabupaten Bengkayang tercatat sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak empat kasus. Penurunan jumlah kasus tersebut dapat menjadi gambaran adanya perkembangan positif dalam kondisi kesehatan maternal di wilayah tersebut, meskipun upaya pencegahan dan peningkatan mutu pelayanan tetap perlu dilaksanakan secara berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan pencapaian yang telah diperoleh.

Kematian maternal pada dasarnya dapat terjadi melalui berbagai mekanisme, tetapi secara langsung umumnya berkaitan dengan komplikasi yang muncul selama kehamilan, proses persalinan, maupun masa nifas. Risiko tersebut dapat semakin besar apabila komplikasi tidak dikenali sejak dini atau memperoleh penanganan yang terlambat dan kurang tepat. Dengan demikian, kualitas pelayanan dan ketepatan dalam melakukan deteksi serta penatalaksanaan terhadap masalah yang dialami ibu menjadi faktor yang sangat menentukan dalam mencegah terjadinya kematian maternal (Prawirohardjo, 2018). Strategi penurunan AKI perlu diarahkan pada upaya memastikan seluruh ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan

yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan pada setiap tahapan reproduksi. Pelayanan tersebut mencakup pemeriksaan dan pemantauan kesehatan selama kehamilan, proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelayanan setelah persalinan bagi ibu dan bayi. Selain itu, apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, ibu dan bayi perlu memperoleh perawatan khusus serta rujukan secara tepat waktu. Pelayanan kesehatan reproduksi juga perlu mencakup konseling dan pelayanan keluarga berencana, termasuk penyediaan metode kontrasepsi segera setelah persalinan sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan ibu pada kehamilan berikutnya (Kemenkes, 2021).

Selain kesehatan maternal, kondisi kesehatan bayi juga menjadi salah satu aspek penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu wilayah. Angka Kematian Bayi (AKB) dapat digunakan sebagai salah satu ukuran untuk melihat tingkat kesehatan anak sekaligus menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima sejak masa kehamilan hingga periode awal kehidupan. Nilai AKB yang semakin rendah pada suatu daerah secara umum dapat menunjukkan adanya peningkatan dalam pelaksanaan program kesehatan serta semakin baiknya akses dan mutu pelayanan bagi ibu dan bayi. Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian neonatal di Indonesia, yaitu kematian bayi yang terjadi pada rentang usia 0–28 hari, tercatat sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Dengan demikian, dari setiap 1.000 bayi yang dilahirkan hidup, diperkirakan terdapat sekitar 11 hingga 12 bayi yang meninggal pada periode neonatal. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbaikan apabila dibandingkan dengan tahun

sebelumnya, ketika angka kematian neonatal masih mencapai 12,2 per 1.000 kelahiran hidup. Perkembangan dalam satu dekade terakhir juga memperlihatkan kecenderungan penurunan angka kematian neonatal di Indonesia. Bahkan, angka tersebut secara konsisten berada di bawah rata-rata global. Pada tahun 2021, angka kematian neonatal dunia tercatat sekitar 17 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga capaian Indonesia pada periode yang sama menunjukkan kondisi yang relatif lebih baik dibandingkan angka rata-rata dunia (Kusnandar, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat berdasarkan data dinas Kesehatan pada 2021 diketahui bahwa dari 85.413 kelahiran hidup terjadi kematian bayi di seluruh kabupaten/kota di bawah 1 (satu) bulan atau kematian neonatal sebanyak 497 bayi. Ini menunjukkan bahwa angka 94 Kematian Neonatal di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 5,79% yang artinya bahwa dari 1.000 kelahiran hidup terjadi kematian bayi di bawah usia 1 (satu) bulan sebanyak 6 bayi. Angka Kematian Neonatal terbesar berada di Kabupaten Bengkayang yaitu 10,44% yang artinya bahwa dari 1.000 kelahiran hidup terjadi kematian bayi di bawah usia 1 (satu) bulan sebanyak 10-11 bayi (Profil Perkembangan Kependudukan Provinsi Kalbar, 2021).

Kematian pada periode neonatal masih dipengaruhi oleh berbagai kondisi yang berkaitan dengan kesehatan bayi sejak lahir. Pada tahun 2021, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menjadi salah satu faktor yang paling banyak berkontribusi terhadap kematian neonatal dengan proporsi sebesar 34,5%, sedangkan asfiksia menempati penyebab berikutnya dengan persentase 27,8%. Selain kedua kondisi tersebut, kematian neonatal juga dapat disebabkan oleh berbagai permasalahan lainnya, seperti kelainan bawaan atau kongenital,

penyakit infeksi, infeksi COVID-19, tetanus neonatorum, serta sejumlah penyebab lain yang dapat memengaruhi kondisi bayi pada masa awal kehidupannya. Keberadaan berbagai faktor tersebut menunjukkan bahwa periode neonatal merupakan fase yang membutuhkan pemantauan dan penanganan secara optimal, terutama terhadap bayi yang memiliki faktor risiko sejak lahir (Kemenkes, 2021).

Percepatan dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) membutuhkan strategi pelayanan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan. Salah satu langkah penting yang perlu diperkuat adalah memastikan bahwa setiap perempuan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan pada setiap tahapan kehamilan dan persalinan. Pelayanan tersebut mencakup pemeriksaan kehamilan secara teratur, pendampingan selama proses persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, serta penyelenggaraan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. Setelah persalinan, perhatian terhadap kesehatan ibu dan bayi tetap perlu dilanjutkan melalui pelayanan masa nifas, pemantauan kondisi bayi, serta pemberian pelayanan keluarga berencana, termasuk penggunaan kontrasepsi pada periode pascapersalinan. Apabila ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, ibu dan bayi harus memperoleh penanganan yang sesuai, termasuk pelayanan khusus dan sistem rujukan yang dilakukan secara cepat dan tepat.

Upaya pencegahan kematian maternal dan neonatal juga perlu dilakukan melalui peningkatan pengetahuan serta kesadaran ibu sejak masa kehamilan. Ibu perlu memperoleh informasi mengenai pentingnya memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang aman serta memastikan proses persalinan

mendapatkan pendampingan dari tenaga kesehatan yang kompeten. Persalinan idealnya dilakukan dengan pengawasan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kemampuan sesuai dengan kondisi klinis, seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, maupun perawat, dengan tetap mempertimbangkan kebutuhan dan risiko masing-masing ibu. Ketersediaan pelayanan yang berkualitas di fasilitas kesehatan menjadi salah satu komponen penting dalam menciptakan persalinan yang aman sekaligus meningkatkan peluang deteksi dini apabila terjadi komplikasi. Dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program tersebut, salah satu indikator yang dapat digunakan adalah persentase persalinan yang berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan. Semakin baik cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, semakin besar peluang ibu dan bayi memperoleh pertolongan yang sesuai apabila muncul kondisi kegawatdaruratan selama proses persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal adalah Continuity of Care (COC). Pendekatan ini menempatkan kesinambungan asuhan sebagai bagian penting dalam pelayanan sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara berkelanjutan, bukan hanya pada satu periode pelayanan tertentu. Melalui COC, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi sekaligus mengenali berbagai faktor yang berpotensi menimbulkan komplikasi sejak masa kehamilan hingga periode setelah persalinan. Pelayanan tersebut dapat diteruskan sampai pada tahap pemilihan dan penggunaan kontrasepsi dalam program keluarga berencana. Pendekatan berkesinambungan juga menjadi semakin penting bagi ibu yang memiliki kebutuhan khusus atau faktor risiko tertentu sehingga membutuhkan

pengawasan, perhatian, dan intervensi yang lebih intensif dari tenaga kesehatan maupun sistem pelayanan kesehatan (Susanti et al., 2022).

Dalam pelaksanaan Continuity of Care, bidan memiliki posisi yang penting karena berperan dalam menjaga kesinambungan pelayanan kebidanan pada berbagai fase reproduksi seorang perempuan. Pendampingan dapat dimulai sejak kehamilan, terutama pada trimester ketiga, kemudian dilanjutkan dengan memberikan asuhan selama persalinan, pemantauan kesehatan ibu pada masa nifas, perawatan dan pemantauan bayi baru lahir, hingga pemberian pelayanan yang berkaitan dengan keluarga berencana. Kesinambungan tersebut memungkinkan bidan memiliki pemahaman yang lebih utuh mengenai perkembangan kondisi ibu dan bayi dari waktu ke waktu. Dengan pemantauan yang dilakukan secara berkelanjutan, perubahan kondisi yang berpotensi menjadi masalah dapat lebih mudah dikenali sehingga tindakan yang sesuai dapat diberikan sedini mungkin. Hal tersebut menjadikan kesinambungan asuhan sebagai salah satu pendekatan yang mendukung terciptanya pelayanan kebidanan yang terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan ibu serta bayi (Wijayanti et al., 2024).

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan juga dapat dikembangkan melalui pemanfaatan terapi komplementer pada tahapan pelayanan yang sesuai. Asuhan komplementer merupakan bentuk pelayanan pendukung yang dapat diberikan oleh bidan yang mempunyai kompetensi kepada perempuan dalam berbagai fase, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, hingga perempuan pada usia reproduktif. Pendekatan tersebut pada umumnya memanfaatkan metode nonfarmakologis

yang ditujukan untuk membantu mempertahankan kondisi fisiologis serta meningkatkan kenyamanan klien. Jenis pelayanan komplementer dapat berupa teknik pijatan, penggunaan bahan herbal sesuai indikasi dan keamanan, latihan atau teknik relaksasi, aromaterapi, maupun metode pendukung lainnya. Penerapan terapi tersebut tetap perlu dilakukan dengan memperhatikan kompetensi tenaga kesehatan, kondisi klien, keamanan tindakan, serta batas kewenangan dalam praktik kebidanan. Apabila bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menerapkan pelayanan berbasis komplementer, pendekatan tersebut berpotensi menjadi bagian pendukung dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sekaligus memberikan pengalaman pelayanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan klien (Andarwulan, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. L di TPMB RT Sebalong Bengkayang Kalimantan Barat

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. L G2P1A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care/COC) dengan mengintegrasikan pelayanan komplementer pada Ny. L di TPMB RT tahun 2026 bertujuan

untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan kebutuhan ibu pada setiap tahapan asuhan. Penerapan pelayanan tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan melalui tujuh langkah Varney serta pencatatan perkembangan kondisi klien secara sistematis menggunakan format SOAP. Asuhan diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan tetap memperhatikan kondisi dan kebutuhan ibu serta bayi pada setiap tahapannya. Pendekatan ini diharapkan dapat mendukung deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta berkontribusi dalam upaya menekan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) pada ibu dan bayi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan secara berkesinambungan pada kehamilan Ny. L di TPMB RT Tahun 2026.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan secara berkesinambungan pada kehamilan Ny. L di TPMB RT Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas secara berkesinambungan pada kehamilan Ny. L di TPMB RT Tahun 2026.
- d. Mampu melakukan asuhan pada BBL secara berkesinambungan pada kehamilan Ny. L di TPMB RT Tahun 2026.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan dipergustakaan dan referensi untuk studi kasus

berikutnya terutama dalam asuhan komplementer.

1.4.2 Bagi TPMB

Sebagai masukan untuk menambah informasi terkait teori baru yang belum diterapkan, khususnya asuhan komplementer di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer yang optimal sesuai prosedur sehingga bisa memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.

1.4.4 Bagi Klien

Dapat diterapkan oleh klien atau masyarakat untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga neonatus. Klien juga dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari – hari.