

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

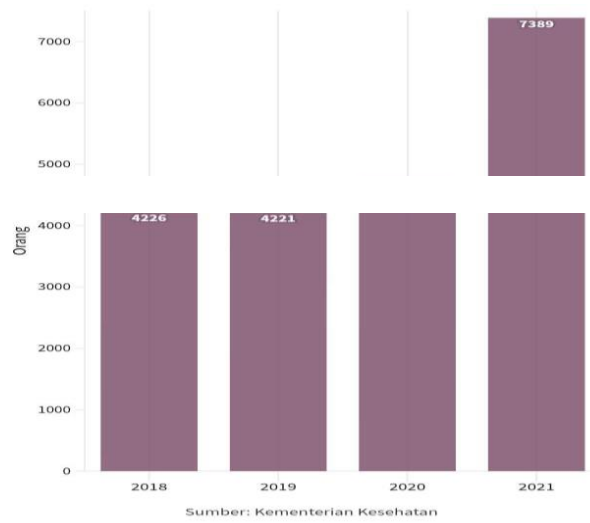
Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan tahap-tahap fisiologis dalam perjalanan hidup seorang perempuan. Akan tetapi, selama proses ini, terdapat sejumlah kemungkinan atau situasi yang dapat menimbulkan ancaman terhadap nyawa ibu dan bayi yang baru lahir, bahkan dapat berujung pada kejadian fatal (Sarwono, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu jumlah insiden kesakitan dan kematian ibu adalah parameter yang signifikan untuk mencerminkan kondisi kesehatan maternal. Untuk memastikan perjalanan alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak mengalami perkembangan menjadi kondisi patologis, diperlukan tindakan pencegahan sejak dini, yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta tindakan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu penanda kemajuan tingkat kesehatan, digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan layanan kesehatan dan program-program pembangunan kesehatan lainnya.

Pembangunan kesehatan di Indonesia memiliki tujuan utama, salah satunya adalah meningkatkan kondisi kesehatan ibu, bayi, balita, dan perencanaan

keluarga. Beberapa indikator kunci yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi meliputi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB dalam suatu negara menitikberatkan pada berbagai tahapan, seperti proses kehamilan, persalinan, masa purna melahirkan, masa neonatal, dan penggunaan alat kontrasepsi. Perlu ditingkatkan upaya pemberian asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas oleh tenaga kesehatan, serta peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan selama masa kehamilan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil (ANC) dilakukan minimal 6 (enam) kali selama kehamilan, terdiri dari 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dan wewenang, dan minimal 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil yang dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis mencakup pelayanan ultrasonografi (USG). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Bantuan saat persalinan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan neonatal, memberikan perawatan pasca melahirkan kepada ibu, dan menggunakan metode kontrasepsi sesuai preferensi merupakan tindakan dasar yang harus dilakukan. Proses ini akan menjadi penentu untuk menilai kualitas tenaga kerja kesehatan, mengukur kesejahteraan ibu dan bayi, serta mengevaluasi keberhasilan layanan kesehatan.

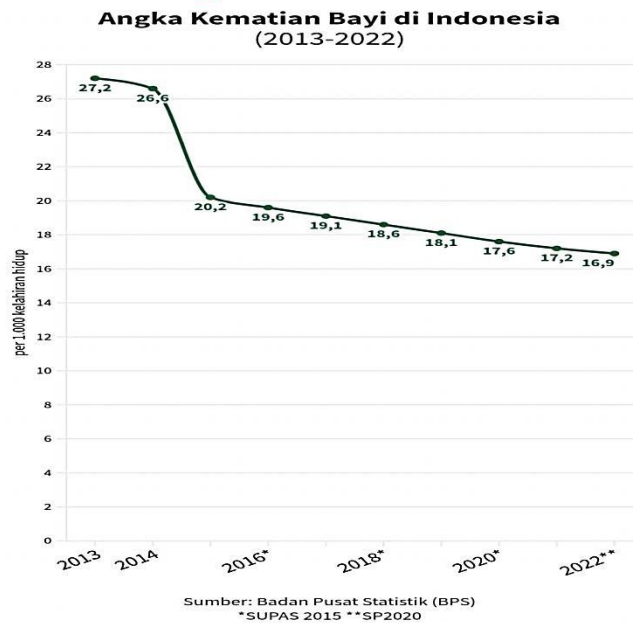
Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Namun demikian, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021 mencatat, sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4.627 orang. Sebagian besar kematian ibu pada 2021 disebabkan Covid-19, yakni 2.982 orang. Sebanyak 1.320 ibu meninggal akibat perdarahan pada tahun lalu, 1.077 ibu meninggal akibat hipertensi, 335 ibu meninggal akibat penyakit jantung. Ibu yang meninggal dunia akibat infeksi dan gangguan metabolic masing-masing sebanyak 207 orang dan 80 orang. Sebanyak 65 ibu meninggal akibat gangguan sistem peredaran darah dan sebanyak 14 ibu lainnya meninggal akibat abortus.



Gb. 1.1 Jumlah Kematian Ibu di Indonesia (2018-2021)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.



Gb 1.2 Jumlah Angka Kematian Bayi di Indonesia

Mayoritas kematian neonatal disebabkan oleh komplikasi pada kejadian intrapartum (28,3%), gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskular (21,3%), bayi dengan berat lahir rendah dan kelahiran prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Sebagian besar kematian neonatal dan balita juga terjadi di lingkungan rumah sakit, mencapai 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan kunjungan neonatal lengkap juga meningkat dari 39,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018), cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meningkat dari 34,5% (Riskesdas 2013) menjadi 58,2% (Riskesdas 2018), penurunan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) dari 59,2% (Riskesdas 2013) menjadi 57,9% (Riskesdas 2018). 2016).

Pada tahun 2020, tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) di Sidoarjo adalah sebesar 53,1 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan menjadi 52,4 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2021. Sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) di Sidoarjo secara signifikan mengalami penurunan. Menurut data Badan Pusat Statistik propinsi Jawa Timur, pada tahun 2014 sebesar 22,78 per 100 ribu kelahiran hidup, tahun 2016 turun menjadi 20,26 per 100 ribu kelahiran hidup, dan tahun 2020 sebesar 11,26 per 100 ribu kelahiran hidup.

Salah satu fokus utama Sustainable Development Goals (SDGs) adalah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk mencapai tujuan ini, Kementerian Kesehatan berupaya memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses kepada pelayanan kesehatan yang memiliki standar kualitas tinggi. Upaya ini mencakup pelayanan kesehatan selama kehamilan, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca melahirkan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus, serta rujukan ketika terjadi komplikasi, bersama dengan layanan Keluarga Berencana. Selain peran dari pemerintah dan tenaga kesehatan terkait, peran keluarga sangatlah penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran dari keluarga dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga. Pelaksanaan pendekatan keluarga ini antara lain instrument yang digunakan di tingkat keluarga, forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga, dan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra puskesmas termasuk klinik.

Daerah yang belum mencapai target diharapkan meningkatkan kualitas pelayanan neonatal dengan memulai pemetaan dan pemantauan sejak ibu hamil, serta menyediakan Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu

hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB. Karena itu, penulis tertarik untuk memberikan pelayanan Continuity Of Care (COC) kepada Ny "V" yang berusia 38 tahun, yang memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya, pernah melahirkan premature dan bayinya meninggal, pernah gagal hamil dan ada kekhawatiran terjadinya komplikasi. Dengan memberikan asuhan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan hingga Keluarga Berencana (KB), diharapkan dapat membantu ibu memahami pentingnya peran pelayanan dari tenaga kesehatan.

1.2 Batasan Asuhan

Mengacu pada informasi tersebut, batasan masalahnya dapat dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care (COC) pada Ny 'V' di Rumkitban 05.08.03 Sidoarjo, dimulai dari trimester ketiga kehamilan hingga pelayanan Keluarga Berencana, dengan memastikan sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada Ny "V" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pemakaian alat kontrasepsi (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Mampu menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Bidan di Rumkitban 05.08.03 Sidoarjo

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.4.2.2 Bagi Ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

