

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan bidan dalam lingkup kewenangan dan ruang lingkup praktek berdasarkan pengetahuan dan nasehat bidan. Berdasarkan filosofi kebidanan, tujuan utama pelayanan kebidanan adalah menyelamatkan ibu dan bayi dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Asuhan kebidanan menitikberatkan pada pencegahan, promosi, dukungan, bimbingan dan pemantauan kesehatan secara inovatif dan fleksibel, serta memberikan pendidikan yang berpusat pada perempuan dengan memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan, tidak sembarangan, dan menghormati perempuan. Salah satu pelayanan asuhan kebidanan tersebut adalah asuhan kebidanan komprehensif atau pelayanan berkelanjutan.

Pelayanan kebidanan COC (Continuity of Care) merupakan pelayanan yang diberikan apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara klien dan bidan. Continuity of care diberikan dengan tujuan memberikan pelayanan menyeluruh yang dapat dimulai dari prakonsepsi, kehamilan dini, kehamilan tiap trimester, penetasan kelahiran, perawatan BBL hingga 6 minggu setelah kelahiran oleh tenaga medis. Filosofi model perawatan kontinum menekankan pada kondisi alam, khususnya membantu ibu melahirkan dengan intervensi minimal dan memantau kesehatan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu dan keluarga.

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) merupakan kondisi fisiologis namun kewaspadaan harus dilakukan jika timbul situasi yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin. Sebagian besar kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah dan dihindari sehingga memerlukan perhatian komunitas internasional (Prawirohardjo, 2020). Angka kematian ibu (AKI) secara global menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020

adalah 295.000 kematian, penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi pada masa kehamilan seperti preeklampsia atau eklampsia, perdarahan, infeksi pasca melahirkan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Berdasarkan data ASEAN, didapatkan AKI tertinggi terdapat di Myanmar sebesar 282,00/100.000 KH pada tahun 2020 dan AKI terendah terdapat di Singapura pada tahun 2020 karena tidak ada angka kematian ibu di Singapura (Sekretariat ASEAN, 2021). Di Indonesia, jumlah AKI pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian, mayoritas kematian ibu karena sebab lain sebesar 34,2%, perdarahan 28,7%, hipertensi saat hamil 23,9%. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2020, angka kematian ibu mencapai 189 per 100.000 KH. Angka ini menempatkan Indonesia pada peringkat kedua di ASEAN dalam hal angka kematian ibu dibandingkan Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah memiliki angka kematian bayi di bawah 100.000 KH (Kemenkes RI, 2021). Selain itu AKB (Infant Mortality Rate) yaitu jumlah bayi baru lahir yang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupannya. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir sampai dengan usia 28 hari dan dilahirkan dengan usia kehamilan 38 hingga 42 minggu. AKB menurut WHO pada tahun 2020 adalah 2.350.000 (WHO, 2021). Menurut ASEAN, AKB tertinggi di Myanmar adalah 22,00 per 1,000 KH pada tahun 2020 dan Singapura menjadi negara dengan AKB terendah pada tahun 2020 sebesar 0,80 per 1,000 KH (Sekretariat ASEAN, 2021). Sedangkan di Indonesia, data AKB yang dilansir Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 terdapat 20.266 kasus, penyebab kematian terbanyak adalah berat badan lahir rendah, asfiksia, infeksi, cacat lahir dan tetanus neonatal (Kemenkes RI, 2021).

Angka kematian ibu di Provinsi Banten Tahun 2017 sebanyak 226 kasus, tahun 2018 sebanyak 135 kasus, tahun 2019 sebanyak 215 kasus (Dinkes Banten, 2021) dan pada tahun 2022 sebanyak 194 dengan kasus tertinggi di kabupaten serang sbanyak 52 kasus, kabupaten lebak seanyak 44 kasus, kabupaten pandeglang sebanyak 42 kasus da kabupaten tangerang sebanyak 31 kasus, kota tangerang selatan sebanyak 8 kasus, kota tangerang sebanyak 5 kasus dan kota cilegon sebanyak 3 kasus. Jika dilihat dari tren tahun ke tahun masih terjadi

lonjakan angka kematian yang belum stabil (Dinkes Banten, 2022). Angka Kematian Ibu menunjukkan resiko yang dihadapi oleh ibu selama kehamilan sampai pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, status kesehatan, tersedianya dan penggunaan fasilitas kesehatan yang memadai. Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Dan sering terjadi dikarenakan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawadaruratan.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Banten Tahun 2020 yaitu 2,3 per 1.000 KH. Kabupaten atau kota dengan angka kematian bayi tertinggi tahun 2020 yaitu kabupaten tangerang sebanyak 273 kasus dan angka kematian bayi terendah yaitu Kota tangerang selatan dengan 19 bayi (Dinkes, 2021). Kemudian pada tahun 2022 sebanyak 883 kasus, dimana angka kematian bayi tertinggi terdapat di kabupaten lebak sebanyak 301 kasus, kabupaten tangerang sebanyak 226 kasus, kabupaten serang sebanyak 202 kasus, kota cilegn sebanyak 71 kasus, kota tangerang sebanyak 43 kasus, kota serang sebanyak 2 kasus, kota tangerang selatan sebanyak 8 kasus. Hal ini menunjukkan AKB terjadi karena permasalahan tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA/KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Dinkes Banten, 2022).

Sedangkan menurut Laporan Kinerja Dinkes Kota Tangerang Tahun 2023 penyebab terbanyak kematian ibu di kota tangerang adalah perdarahan dan PEB dimana terjadi peningkatan tekanan darah ibu hamil yang disertai dengan adanya protein dalam urin, diyakini disebabkan oleh disfungsi atau perkembangan plasenta janin yang tidak tepat sedangkan kematian bayi baru lahir di Kota Tangerang terutama disebabkan oleh asfiksia, yaitu gangguan sistem pernapasan akibat rendahnya kadar oksigen dalam tubuh bayi yang terjadi sebelum, saat, dan setelah proses kelahiran. Kedua, bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Penyebab berat badan lahir rendah adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Berikut informasi data kematian bayi Kota Tangerang (Dinkes Kota Tangerang, 2023).

Target AKI pada tahun 2023 adalah 12,54 per 100.000 KH. Namun kinerja AKI tahun 2023 sebesar 20,07 per 100.000 KH. Target tingkat penyelesaian

sebesar 40%, yaitu menunjukkan kinerja terkait AKI pada tahun 2023 masih jauh dari pencapaian target. Pencapaian AKI yang meningkat menunjukkan bahwa sistem kesehatan mempunyai permasalahan serius terkait pelayanan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. Peningkatan AKI yang tajam dibandingkan target menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan saat ini belum cukup efektif dalam mengatasi penyebab kematian ibu. Meskipun kinerja AKB meningkat dari tahun 2019 hingga 2023, yang menunjukkan peningkatan dalam tingkat kematian bayi terkait kesehatan masyarakat, masih terdapat kegagalan yang signifikan dalam mencapai sasaran terkait AKI. Meskipun AKB hampir mencapai target pada tahun 2023 dengan tingkat pencapaian sebesar 102%, namun justru mengalami peningkatan yang signifikan, melampaui target dengan tingkat pencapaian sebesar 40%. Hal ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara keduanya. indikatornya, yaitu berhasil menurunkan angka kematian bayi namun gagal mengendalikan angka kematian ibu. Diperlukan upaya yang lebih kuat dan efektif untuk mengatasi permasalahan terkait kesehatan ibu guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan menjamin kesehatan ibu dan bayi baru lahir di masa depan (Dinkes Kota Tangerang, 2023).

Selain itu pencegahan AKI dan AKB tidak hanya di RS maupun Puskesmas tetapi fasilitas pelayanan swasta seperti klinik ataupun TPMB pun turut andil dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya termasuk TPMB Bd. "A" yang turut membantu melakukan pengurangan AKI AKB di Kelurahan Gebang Raya, Kecamatan Periuk Kota Tangerang. Data yang didapatkan di TPMB Bd. "A" menunjukkan Kunjungan ibu hamil selama tahun 2023 sebanyak 240 ibu hamil, Persalinan sebanyak 9 persalinan, Kunjungan Nifas sebanyak 9 ibu nifas, kunjungan neonatal sebanyak 9 bayi, kunjungan bayi dan balita sebanyak 198 kunjungan. TPMB bd A pun turut mendukung penurunan AKI AKB dengan memberikan pelayanan USG untuk deteksi dini kehamilan dengan pelayanan laboratorium sederhana seperti pelayanan triple eliminasi dan Hb untuk ibu hamil (Data TPMB Bd. A, 2023).

Salah satu insidennya adalah oligohidramnion. Kejadian Oligohidramnion bervariasi antara sekitar 0,5% dan 5%. Berkurangnya volume cairan ketuban atau

oligohidramnion terkait dengan kondisi ibu atau janin seperti hipertensi, hambatan pertumbuhan janin atau cacat lahir, sindrom aspirasi mekonium, skor APGAR rendah. Di sisi lain, konsekuensi perinatal yang terkait dengan oligohidramnion berhubungan dengan kondisi mendasar yang proses alaminyamasih belum diketahui. Pada kehamilan postpartum, insufisiensi plasenta merupakan penyebab utama penurunan volume cairan ketuban. Atau, pematangan sistem ginjal janin dapat meningkatkan fisiologi pengambilan cairan ketuban. Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3-5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Studi yang dilakukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa kejadian oligohidramnion adalah 1 dari 150 wanita hamil (Iskandar dan Kamila, 2023).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain dengan melaksanakan unsur pelayanan kesehatan, antara lain pemantauan kehamilan, perbaikan gizi selama kehamilan, dan pelaksanaan keluarga berencana (KB), perbaikan sistem rujukan (Manuaba, 2012). Cara lain untuk mencapai hal tersebut adalah melalui upaya layanan kesehatan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan yang memerlukan kontak berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan. Untuk mendukung upaya Pemerintah tersebut, bidan perlu melakukan pemantauan kondisi ibu hamil sejak awal kehamilan dan mengikuti pemeriksaan awal kehamilan (K1) hingga tenaga medis meringankan persalinan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi dan nifas komplikasi. Sekaligus menjadi pendukung pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Oleh karena itu penulis ingin menerapkan pelayanan kebidanan atau continue care (COC) secara komprehensif holistik pada Ny. I di TPMB Bd. A Kota Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Kompherensif Holistik pada Ny. I di TPMB Bd. A Kota Tangerang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan secara varney dan SOAP pada Ny. I di TPMB Bd. A Kota Tangerang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik ibu hamil pada Ny. I di TPMB Bd. A.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik ibu bersalin pada Ny. I di TPMB Bd. A.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada bayi baru lahir pada Ny. I di TPMB Bd. A.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik ibu Nifas pada Ny. I di TPMB Bd. A.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik keluarga berencana pada Ny. I di TPMB Bd. A.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat mengukur kemampuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien.
2. Dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran pada mahasiswi dalam melakukan praktik asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan

Dapat berkontribusi pada organisasi pelayanan dengan memberikan pelayanan kebidanan berkelanjutan yang tepat dan akurat, sesuai dengan keterampilan bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, BBL (bayi baru lahir), nifas dan KB.

1.4.3 Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam mengelola asuhan kebidanan sesuai teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sehingga ketika bekerja di lapangan dapat melaksanakannya secara sistematis sehingga meningkatkan mutu pelayanan sehingga berdampak pada pengurangan permasalahan kesehatan ibu dan kematian bayi.