

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan terhadap perempuan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan dan pemberdayaan perempuan selama siklus kehidupan. Adapun pelayanan asuhan kebidanan tersebut dilakukan oleh tenaga medis di sarana kesehatan. Bidan yang memiliki tanggung jawab sebagai pendamping wanita dalam mendukung, dan memberikan konsultasi berupa dukungan serta nasehat selama kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sebagai tenaga medis professional dalam bidangnya. Pelayanan kebidanan ini meliputi cara untuk melakukan pencegahan, mempromosikan persalinan normal, mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan anak, dan mengakses bantuan medis atau bantuan lain yang tepat, serta penanganan situasi gawatdarurat (IBI, 2017).

Peran dan fungsi bidan sangat dibutuhkan untuk memberikan asuhan secara berkelanjutan sebagai pelopor pelayanan medis bagi kesejahteraan ibu dan anak. Peran serta fungsi bidan sangat banyak sehingga diperlukan adanya pengaturan dan penetapan juga pembinaan tenaga bidan secara tepat dan jelas. Berdasarkan peraturan terbaru yaitu

Peraturan Kementerian Kesehatan terbaru, yaitu Permenkes Nomor 21/Menkes/BN/853/2021, berfokus pada layanan medis sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, pasca persalinan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Peraturan terbaru ini menggantikan Peraturan Kementerian Kesehatan sebelumnya, yaitu Peraturan No. 99 Tahun 2014. Dengan adanya peraturan Permenkes tersebut bidan hanya memiliki kewenangan untuk membantu proses persalinan normal tanpa adanya penyulit. Bidan tidak diperbolehkan melakukan tindakan jika ada kehamilan atau persalinan yang berisiko. Sehingga pemilihan fasilitas dan tenaga kesehatan professional harus disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak serta melindungi bidan dari ranah hukum dan menyelamatkan bidan dari sasaran keluarga pasien (Erna Mulati, 2022).

Kekhawatiran dan ketakutan yang sering terjadi selama masa hamil dapat membawa pada ketidaksiapan dalam menghadapi kehamilannya sehingga memungkinkan untuk terjadi kehamilan yang bermasalah yang ditandai dengan munculnya tanda-tanda bahaya kehamilan dan apabila terlambat ditangani dapat berakhir dengan kematian. Kekhawatiran dan ketakutan yang sering terjadi sebenarnya tidak berdasar, tetapi sebagian besar yang mengalaminya belum sepenuhnya mengetahui akan perubahan yang terjadi tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Oleh karena itu, kebijakan

kontinuitas asuhan kebidanan difokuskan dan diupayakan untuk memberikan layanan kepada perempuan dengan tujuan memastikan bahwa perempuan tersebut memiliki pemahaman mengenai jenis layanan yang sesuai dengan situasinya dan menerima layanan tersebut secara sukarela. Kebijakan ini diterapkan dengan penuh tanggung jawab dan mengarahkan penyediaan perawatan yang cocok, aman, serta efektif sesuai dengan kebutuhan dan kondisi individu yang teridentifikasi (Jenkins, Ford, Morris, & A, 2015).

Melaksanakan perannya sebagai pelaksana dalam kompetensi kebidanan, bidan memberikan pelayanan berupa asuhan pelayanan lengkap dalam bentuk perawatan kebidanan holistik. Perawatan kebidanan yang holistik ini mencakup berbagai tahapan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi yang baru lahir, hingga layanan perencanaan keluarga. Pendekatan ini bertujuan untuk melakukan pemantauan terhadap kesejahteraan ibu dan bayi, dengan harapan dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Yulita dan Juwita, 2019).

Sustainable Development Goals (SDGs) yang memiliki 169 target dan 17 tujuan. Sesuai tujuan ke-3 yakni memastikan akses terhadap kesehatan yang baik dan peningkatan kesejahteraan bagi seluruh individu dari berbagai lapisan masyarakat. Hal ini sejalan dengan Agenda Pembangunan Berkelanjutan (SDGS), serta upaya yang dijalankan oleh Departemen

Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menargetkan upaya untuk mencapai tujuan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015). Konsep Pembangunan berkelanjutan diidentikkan sebagai kerangka ideal dan strategis pengelolaan lingkungan. Pembangunan berkelanjutan secara sederhana merupakan pendekatan pembangunan untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik untuk masa kini dan masa mendatang. Dalam pelaksanaannya, pembangunan berkelanjutan senantiasa berlandaskan pada tiga pilar utama yaitu pilar ekonomi, pilar sosial dan pilar lingkungan (Jurnal Ilmiah Bidan, 2017).

Isu terkait tingginya angka kematian ibu dan bayi masih merupakan tantangan serius di Indonesia. Menurut data yang tercantum dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah kematian ibu yang terdokumentasi dalam program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan terus mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2021, statistik menunjukkan adanya 7.389 kematian ibu di Indonesia, angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2020 yang mencatat 4.627 kematian. Faktor yang paling dominan dalam kematian ibu pada tahun 2021 melibatkan COVID-19 dengan 2.982 kasus, diikuti oleh perdarahan dengan 1.330 kasus, serta hipertensi selama kehamilan

sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan kasus kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dan dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021).

Berdasarkan data profil Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021, terungkap bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Jawa Tengah masih menunjukkan tingkat yang cukup tinggi.. Data triwulan III tahun 2021, telah dilaporkan kematian ibu mencapai 867 kasus. Sebelumnya, ada 530 kasus kematian ibu melahirkan pada 2020. Penyebab terbesar yang mengakibatkan ibu meninggal setelah melahirkan dikarenakan pendarahan sebanyak 33 persen. Di urutan kedua karena

hipertensi sebesar 27 persen. Sisanya karena infeksi, kardiovaskuler, dan lain-lain. Faktor-faktor yang diperkirakan mempengaruhi naiknya angka kematian ibu adalah keterbatasan layanan kesehatan dan gizi bagi ibu hamil selama pandemi, potensi keterpaparan virus, dan komplikasi kehamilan (perdarahan, hipertensi kehamilan, jantung, diabetes). Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021, hingga triwulan III telah tercatat sebanyak 2.851 kasus, lebih baik dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.189 kasus. Faktor penyebab kematian bayi antara lain kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan yang menyebabkan berat badan lahir rendah, kelainan konginetal pada bayi dan komplikasi kehamilan, serta keterbatasan layanan kesehatan ibu dan anak pada masa pandemi Covid-19 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021).

Angka kematian ibu di Kabupaten Banyumas terbanyak penyebabnya adalah pre eklampsia, perdarahan pada kehamilan, persalinan serta nifas disertai komplikasi penyakit penyerta. Pada tahun 2021, di Kabupaten Banyumas tercatat 44 kasus kematian ibu (AKI), yang setara dengan angka 181,09 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yang mencatat 11 kasus kematian. Sementara itu, untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas pada tahun 2021 mencapai 219 kasus (termasuk kematian neonatal dan bayi), dengan angka 9,01 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini juga mengalami peningkatan dari tahun 2020 yang mencatat 187 kasus dengan angka 7,06

per 1.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab utama kematian bayi meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kekurangan oksigen (asfiksia), dan kelainan bawaan (kelainan kongenital) (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2021).

Berdasarkan data sasaran dan capaian program KIA tahun 2022 di Puskesmas Kalibagor yang mencakup kunjungan K1 dan kunjungan K4 sudah tercapai sebanyak 93,57% dan 105,50% dari 109 sasaran yang telah ditetapkan, capaian persalinan di fasyankes mencapai 98,29% dari 117 sasaran, capaian kunjungan neonatal 1 dan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 97,43% dari 117 sasaran, capaian kunjungan nifas sebanyak 98,29% dari 117 sasaran, serta cakupan pelayanan KB sebanyak 69,90% dari 1070 sasaran. Berdasarkan data per Puskesmas Kalibagor, tercatat bahwa pada tahun 2021 terdapat 4 kasus kematian ibu (AKI), angka ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencatat 1 kasus, namun mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 0 kasus. Sedangkan, dalam hal Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Kalibagor, tahun 2021 tercatat 7 kasus kematian, yang mengalami penurunan dari tahun 2020 dengan 13 kasus, dan tahun 2022 juga tercatat 0 kasus kematian bayi (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2022).

Standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery (ICM)* harus konsisten dengan filosofi kebidanan yaitu

meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Sejalan dengan standar pelayanan kebidanan melalui model *Continuity of Care (CoC)*, bidan mengembangkan kemitraan yang holistik dengan perempuan untuk mendukung dan memperkuat ikatan saling percaya (Konfederasi Bidan Internasional, 2020).

Program *Continuity of Care (CoC)* di Indonesia dirancang untuk mempromosikan komitmen kepada seluruh masyarakat, mempromosikan akses dan efek pemanfaatan program oleh individu dan keluarga, serta mengoptimalkan swasembada di kalangan individu keluarga ibu hamil. Menurut Diana (2017), memberikan perawatan kebidanan yang berkelanjutan di dalam lingkup pelayanan kebidanan, di mana bidan dianggap sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan mampu beradaptasi untuk membina kemitraan erat dengan perempuan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan program perencanaan keluarga. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau berkesinambungan mewakili strategi utama dalam bidang kesehatan primer, yang mendorong perempuan untuk secara aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan dan perawatan kesehatan pribadi mereka (Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, 2021).

Prinsip untuk mencegah penyebaran COVID-19 pada ibu hamil, pasca persalinan, dan bayi yang baru lahir dalam masyarakat melibatkan

langkah-langkah seperti menjaga kewaspadaan umum melalui kebiasaan mencuci tangan, menggunakan perlengkapan pelindung diri, memprioritaskan kesehatan fisik melalui latihan ringan, istirahat, pola makan sehat, serta mengamalkan etika batuk dan bersin. Sebagai kontras, dalam pengelolaan COVID-19 di lingkungan fasilitas kesehatan, prinsip-prinsip tersebut mencakup langkah-langkah seperti isolasi dini, mengikuti prosedur standar pengendalian peradangan, memberikan terapi oksigen, menjaga keseimbangan cairan tubuh, memberikan antibiotik secara empiris (dengan pertimbangan risiko infeksi sekunder bakteri), melakukan tes untuk SARS-CoV-2 serta penyaringan untuk adanya infeksi ganda, memantau perkembangan janin dan kontraksi uterus, menyediakan ventilasi mekanis awal jika terjadi kesulitan pernapasan yang memburuk, merencanakan proses persalinan berdasarkan pendekatan individual dan gejala obstetrik, serta menggunakan pendekatan tim multidisiplin berbasis kelompok (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis merasa tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Perencanaan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas”. Tujuannya adalah untuk berkontribusi serta aktif terlibat dalam program pemerintah yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB), sembari berperan dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB)
- b. Mahasiswa mampu menentukan rumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB)
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB)
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB)

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB)
- f. Mahasiswa mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB) dengan metode SOAP

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Sasaran dari studi ini yaitu pada ibu hamil dari Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui dan perencanaan keluarga berencana (KB)

2. Tempat

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilaksanakan di Puskesmas Kalibagor, Kabupaten Banyumas

3. Waktu

- a. Pembuatan proposal : Oktober 2022-Januari 2023
- b. Ujian proposal : Januari 2023
- c. Pengambilan kasus : Januari 2023
- d. Pembuatan KTI : Februari 2023-Mei 2023

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang bersumber langsung dari seseorang yang bersangkutan (Sugiyono, 2015). Sumber data primer studi kasus ini diperoleh dari :

a. Pengkajian

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik dengan:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan untuk mendeteksi masalah kesehatannya pasien. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan pada ibu hamil salah satunya yaitu inspeksi pada mata bagian conjungtiva untuk mengetahui apa ibu memiliki tanda anemia dan sklera berwarna putih atau kekuningan. Contoh lain pada abdomen dengan melihat apa perut ibu mengalami pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, apa ada linea nigra dan striae gravidarum dan luka pasca operasi.

2) Palpasi

Palpasi adalah prosedur pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba yaitu tangan untuk mengetahui ketahanan, kekeyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. Teknik ini dapat dilakukan pada pemeriksaan perabaan perut (leopold) bertujuan untuk menentukan TFU ibu hamil dan bagian-bagian janin didalam uterus, selain itu pemeriksaan tulang belakang untuk menilai ada kelainan apa tidak pada tulang belakang.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan menggunakan ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, kosistensi, organ-organ tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Teknik ini dapat dilakukan pada saat pemeriksaan CVAT dengan mengetuk bagian punggung bawah untuk mengetahui ada kelainan fungsi ginjal pada ibu hamil, dan refleksi patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah tindakan pemeriksaan yang melibatkan pendengaran suara yang dihasilkan oleh organ tubuh menggunakan instrumen bernama stetoskop. Sedangkan pada ibu hamil dengan menggunakan alat berupa linek yang diletakkan ada daerah punctum maksimum untuk mendengar apa DJJ masih dalam batas normal.

b. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2015) wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk memperoleh informasi dengan cara bertanya jawab, agar dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan dalam topik tertentu. Wawancara harus dilaksanakan secara teraupetik dan efektif dengan memperhatikan prinsip komunikasi yang tepat.

c. Observasi

Menurut Sugiyono (2018), Observasi memiliki ciri khusus dibandingkan teknik lain seperti wawancara dan kuesioner. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi. Teknik pengumpulan data observasi cocok untuk penelitian yang bertujuan mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan fenomena alam.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah jenis sumber data yang tidak diperoleh langsung oleh penulis (Sugiyono, 2015). Data sekunder di peroleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah catatan peristiwa masa lalu. Bisa berupa artikel, gambar, atau karya seseorang (Sugiyono, 2015). Studi dokumentasi yang penulis dapatkan berupa dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Puskesmas, buku KIA pasien, dan partograf.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah pengkajian yang berkenaan dengan kajian teori dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang dalam situasi sosial. Studi

kepustakaan dalam kasus meliputi buku teks dan jurnal (Sugiyono, 2015).

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berupa latar belakang, tujuan penyusunan karya tulis ilmiah, pembatasan kasus, metode pengumpulan kasus, metode pengumpulan data.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

a. Tinjauan Medis

Menguraikan tentang batasan/definisi, etiologi, faktor predisposisi, fisiologi/patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis.

b. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Memuat tentang Manajemen Kebidanan dengan kerangka berfikir Varney's sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Pemenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007:

- 1). Pengkajian
- 2). Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 3). Perencanaan
- 4). Implementasi
- 5). Evaluasi
- 6). Pencatatan asuhan kebidanan

c. Aspek Hukum

Memuat landasan hukum, baik undang-undang maupun kepmenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan sesuai dengan kasus yang diambil.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang dokumentasi asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL) dan neonatus, nifas dan menyusui, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan metode pendokumentasian SOAP, serta dalam perkembangan setiap asuhan.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang bahasan antara BAB II dan BAB III yang bertujuan untuk membandingkan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, sehingga dapat diketahui ada tidaknya kesenjangan.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi simpulan yang bertujuan untuk membenarkan tindakan yang sesuai teori dan saran yang bertujuan untuk bahan masukan dari hasil pembahasan.

6. DAFTAR PUSTAKA

Berisi tentang sumber-sumber yang diambil dari penyusunan BAB I sampai BAB IV.

7. LAMPIRAN

Berisi tentang lampiran-lampiran, dokumentasi asuhan, lembar partograf, lembar persetujuan, serta lembar konsultasi selama penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.

