

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan pada tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305/ 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/ 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Terlihat penurunan AKI dan AKN akan tetapi angka yang ditunjukkan berada dibawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), dimana yang ditargetkan tersebut di tahun 2024 yakni AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menjadi 295.000/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut diakibatkan oleh hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) sebanyak 103.250 kasus (35%), pendarahan sebanyak 88.500 kasus (30%), infeksi postpartum sebanyak 50.150 kasus (17%), dan aborsi yang tidak aman sebanyak 53.100 kasus (18%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2.350.000 pada tahun 2020 di Dunia. AKB didunia karena bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 681.500 kasus (29%), Sepsis dan Peneumonia sebanyak 587.500 kasus (25%), Asfiksia dan Trauma

sebanyak 540.500 kasus (23 %) dan lain lain sebanyak 540.500 kasus (23%) (Febriani et al., 2022).

Di Indonesia jumlah kematian ibu tahun pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait Covid-19 sebanyak 2.982 kasus (40,3%), perdarahan sebanyak 1.320 kasus (17,8%), lain-lain sebanyak 1.309 kasus (17,7%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (14,5%), jantung sebanyak 335 kasus (4,5%), infeksi sebanyak 207 kasus (2,8%), gangguan metabolic sebanyak 80 kasus (1%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 kasus (0,8%) dan abortus sebanyak 14 kasus (0,1%). Sedangkan pada tahun 2021, kematian bayi 0-28 hari sebanyak 27.566 kasus. Sebagian besar penyebab kematian pada bayi adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 9.510 kasus (34,5%), dan asfiksia sebanyak 7.663 kasus (27,8%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital sebanyak 3.528 kasus (12,8%), dan infeksi sebanyak 1.102 kasus (4,0%). Covid-19 sebanyak 137 kasus (0,5%), tetanus neonatorum sebanyak 55 kasus (0,2%), dan lain-lain sebanyak 5.568 kasus (20,2%) (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2020 sebanyak 70,09/100 ribu Kelahiran hidup dan meningkat menjadi 76,49/100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2021, dimana 45,39 persen kematian ibu disebabkan oleh Covid-19. Namun seiring dengan berkurangnya pandemic, pada tahun 2022 , AKI menurun menjadi 74,80/100 ribu Kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020 pendarahan

sebanyak 208 kasus (27,92%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 215 kasus (28,86%), Infeksi sebanyak 28 kasus (3,76%), 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung) sebanyak 75 kasus, 3,49% gangguan metabolik sebanyak 26 kasus dan 25,9%. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2.760 kasus atau 3,18/1000 kelahiran hidup pada tahun 2020 di Jawa Barat. Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh BBLR sebanyak 1.060 kasus (38,41%); Asfiksia sebanyak 776 kasus (28,11%), Tetanus Neonatorum sebanyak 4 kasus (0,13%), Sepsis sebanyak 99 kasus (3,60%), kelainan bawaan sebanyak 312 kasus (11,32%), dan penyebab lainnya sebanyak 509 kasus (18,43%). (Dinkes DKI Jakarta, 2022).

Karena perempuan merupakan pilar utama dalam keluarga dan berperan penting dalam membesarkan anak maka dampak kematian perempuan usia subur juga menyebabkan kerugian ekonomi, pendidikan dan kesehatan yang signifikan, sehingga menyebabkan kemunduran dalam pembangunan sosial. Mereka menyediakan perawatan medis untuk keluarga dan mendukung keuangan rumah tangga mereka. (Ulfa, 2019)

Negara-negara di dunia bersatu dalam rangka mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030 dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). WHO beraktivitas memberikan kontribusi pada berkurangnya AKI dengan menambah bukti ilmiah, panduan klinis diberikan dan program yang sudah terbukti, menentukan standar global serta dukungan teknis yang diberikan dalam mengembangkan dan diterapkannya kebijakan serta program yang efektif kepada negara-negara. Strategi untuk mengurangi kematian ibu dilakukan

untuk mengatasi ketidaksamaan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir; memastikan cakupan kesehatan dalam asuhan kesehatan reproduksi, ibu serta bayi baru lahir secara menyeluruh; semua penyebab kematian ibu dapat diatasi dengan baik, morbiditas reproduksi dan ibu, dan kecatatan terkait; memperkuat sistem kesehatan untuk mengumpulkan informasi berkualitas tinggi untuk menanggapi kebutuhan dan prioritas perempuan dan anak perempuan; dan memastikan akuntabilitas dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan dan pemerataan (WHO, 2023).

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pembuktian adanya peningkatan angka harapan hidup, penurunan angka kematian ibu, penurunan angka kematian bayi, dan penurunan prevalensi penyakit menular, malnutrisi pada anak dibawah usia 5 tahun merupakan sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai pada tahun 2025. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam menurunkan AKI dan AKB adalah menambah akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan meningkatkan fasilitas kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan, ketersediaan rumah tunggu kelahiran dan keterjangkauan pelayanan KB, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan penempatan dokter spesialis, ketersediaan unit transfusi darah di kab/kota, asuhan komprehensif yang sesuai dengan standar, dan pengampuan serta pembinaan dari RSUP, penguatan RS rujukan nasional, provinsi dan regional; pemberdayaan masyarakat dengan pemanfaatan

buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kelas ibu hamil, kelas balita, posyandu, pemanfaatan dana desa, peran PKK perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi seperti ambulans desa dan donor darah; serta penguatan tata kelola dengan upaya promotif dan preventif di Puskesmas, melakukan pelacakan, pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi serta pemantauan (Dinkes DKI Jakarta, 2022).

Upaya menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2023 di DKI Jakarta melalui intervensi spesifik yang dilakukan saat dan sebelum kelahiran. Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat diakses di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan USG di Puskesmas. .Kemenkes secara bertahap akan memenuhi kebutuhan USG di semua Puskesmas di Indonesia. Hingga nantinya akan terpenuhi kebutuhan 10.321 USG di 10.321 jumlah Puskesmas pada tahun 2024.

Sampai akhir tahun 2022, sebanyak 66,7% Puskesmas atau sebanyak 6.886 Puskesmas telah tersedia USG dan pelatihan dokter terpenuhi di 42% Puskesmas atau sebanyak 4.392 Puskesmas. Pemenuhan USG untuk tahun 2023 ditargetkan 1.943 Puskesmas, dan tahun 2024 sebanyak 1.492 Puskesmas. Demikian juga dengan pelatihan dokter yang akan dilanjutkan pada tahun ini. Tentunya pemeriksaan USG ini perlu didukung dengan

penguatan kolaborasi layanan ANC antara bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan serta jejaring PONEC dan PONEK (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 beberapa upaya yang dilakukan adalah pelayanan kesehatan masa hamil yang diberikan meliputi pemeriksaan masing-masing 1 kali paling sedikit dilakukan pada trimester 1, dua kali paling sedikit dilakukan pada trimester 2 dan tiga kali paling sedikit dilakukan pada trimester 3. Pertolongan persalinan yang diberikan yang harus memenuhi aspek yaitu pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI dini (IMD) dan resusitasi neonatal, pencegahan penyakit menular, pencegahan penularan dari ibu ke anak, persalinan yang bersih dan aman, dokumentasi perawatan maternitas dan rekam medis, serta komunikasi pribadi, melakukan rujukan komplikasi ibu dan kasus neonatal. Pelayanan kesehatan masa nifas minimal satu kali pada 6 jam - 2 hari pascapersalinan, satu kali pada 3-7 hari pascapersalinan, satu kali pada 8-28 hari pascapersalinan; dan satu kali pada 29-42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir minimal dilakukan satu kali pada 6 jam-2 hari pascapersalinan satu kali pada 3-7 hari pascapersalinan, dan satu kali pada periode 8-28 hari pascapersalinan (Permenkes RI, 2021).

Menurut Homer et al., (2014) *continuity of care* kebidanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan serta menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga keluarga berencana, terutama dipadukan dengan sesuai kebutuhan

kesehatan perempuan dan setiap individu sesuai pribadi masing-masing. (Ningsih, 2017). Seorang pasien lebih sering merasa mempunyai hak untuk ikut serta dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan selama persalinan dan kelahiran; bahwa kebutuhan privasi mereka terpenuhi; bahwa bidan memberikan semangat, meyakinkan dan mendukung secara emosional dan bahwa perawatan diberikan dengan aman dan kompeten. Secara keseluruhan, perempuan yang mendapat perawatan caseload dua kali lebih puas dengan layanan selama persalinan dan kelahiran dibandingkan dengan perempuan yang mendapat perawatan standar. (Forster et al., 2016)

Penulis mengambil pasien di TPMB untuk diberikan asuhan berkelanjutan yang wilayahnya lebih mudah di akses oleh penulis dan sekiranya sesuai dengan kualifikasi yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan. Berdasarkan pada latar belakang diatas, selain memenuhi salah satu persyaratan dari pendidikan, penulis bermaksud untuk mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. N berawal dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk laporan Karya Ilmiah Bidan (KIAB) berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N di TPMB MM. Sri Sunaryanti Kalisari Jakarta Timur DKI Jakarta 2024”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia maka diharapkan peran serta seorang bidan dalam menurunkan dan menekan angka tersebut yakni salah satunya dengan memberikan pelayanan berkelanjutan dengan fokus pada pencegahan, termasuk pemberian pendidikan dan nasehat kesehatan, promosi kesehatan, penyediaan pelayanan kebidanan rutin berdasarkan kemitraan, mengupayakan pemberdayaan perempuan, serta berpartisipasi dalam deteksi dini dan keadaan darurat.

## 1.3 Tujuan Penyusunan Karya Ilmiah Bidan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan yang tepat, efektif dan holistik secara kompherensif dan berkesinambungan pada ibu dan bayi, dengan menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. N G1P0A0 di TPMB MM. Sri Sunaryanti Kalisari Jakarta Timur DKI Jakarta 2024.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari proses pengkajian hingga evaluasi dengan pendekatan manajemen kebidanan yaitu;

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dan asuhan komplementer kompres hangat pada Ny. N di TPMB MM. Sri Sunaryanti Kalisari Jakarta Timur DKI Jakarta 2024;
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dan pemberian *massage effluarge* dan pijat oksitosin pada Ny. N di TPMB MM. Sri Sunaryanti Kalisari Jakarta Timur DKI Jakarta 2024;

3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan memberikan pijat oksitosin dengan afirmasi positif serta pelayanan KB pada Ny. N di TPMB MM. Sri Sunaryanti Kalisari Jakarta Timur DKI Jakarta 2024;
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai dengan neonatal pada By. Ny. N di TPMB MM. Sri Sunaryanti Kalisari Jakarta Timur DKI Jakarta 2024.

#### **1.4 Manfaat Karya Ilmiah Bidan**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Pemberi Asuhan**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara nyata bagi penulis di dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan serta dapat membina hubungan baik dengan pasien dan menjalin kerja sama serta kemitraan dengan teman sejawat.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan bahan ajar pada pembelajaran khususnya dalam stase *Continuity of Care* pada program pendidikan dan studi kepustakaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan**

Diharapkan dapat membantu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan komprehensif melalui pemberian asuhan komplementer dan membina hubungan baik dengan pasien sehingga terciptanya iklim kesehatan yang baik.

##### **1.4.4 Manfaat Bagi Klien/ Masyarakat**

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk menambah pengetahuan agar wawasan lebih terbuka dan luas dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat mengenali, mencegah resiko yang terjadi dan mengatasinya melalui pemberian asuhan komplementer yang diberikan.

#### **1.4.5 Manfaat Bagi Profesi**

Hasil asuhan ini dapat mengembangkan pola pikir bidan secara logis dan ilmiah dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif, mengembangkan asuhan kebidanan komplementer dan herbal medik. Serta dapat memberikan pelayanan kebidanan di masyarakat secara lebih efektif dan bermutu tinggi.

