

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) melaporkan pada 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 Pneumonia 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 (Kemenkes RI, 2021).

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%). 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).

Jumlah kematian ibu (AKI) di Provinsi Banten pada tahun 2022 mencapai 127 kasus per 100 ribu kelahiran. Sementara AKI Nasional mencapai 189 kasus per 100 ribu kelahiran. Jumlah kejadian kematian ibu tertinggi yaitu di Kabupaten Serang sebanyak 64 kematian ibu, Kabupaten Lebak 43 ibu, Kabupaten Pandeglang 42 ibu, Kabupaten Tangerang 38. Kota Cilegon 18, Kota Serang 17, Kota Tangerang Selatan 10 ibu, dan jumlah kematian ibu terendah yaitu Kota Tangerang sebanyak 5 kematian ibu. Disisi lain Angka Kematian Bayi di Provinsi Banten pada tahun 2020 mencapai 1068 kematian bayi dari 100.000 kelahiran. Kabupaten Pandeglang menjadi salah satu kabupaten lokus intervensi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Neonatal (AKN) mulai pada tahun 2020. Jumlah kematian ibu di kabupaten pandeglang tahun 2019 sebanyak 34 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 42 kasus, dan pada tahun 2021 sd bulan september 32 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2023).

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)

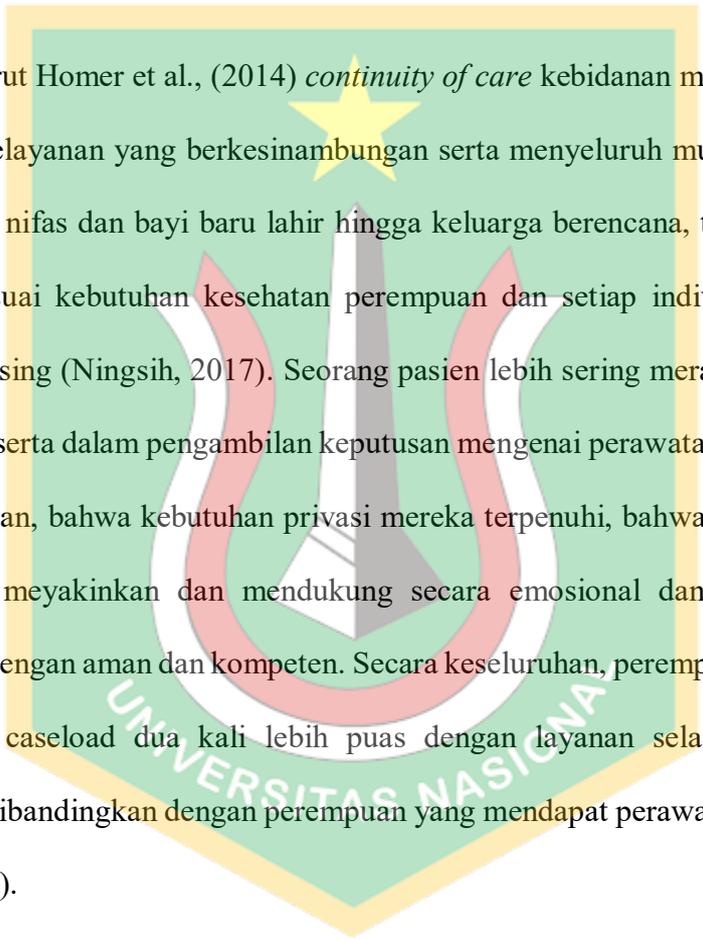
Negara-negara di dunia bersatu dalam rangka mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030 dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). WHO

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.

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 sesuai langsung kepada sasaran dan populasi. Berdasarkan pada latar belakang diatas, selain memenuhi salah satu persyaratan dari pendidikan, penulis bermaksud untuk mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. T berawal dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk

laporan Karya Ilmiah Bidan (KIAB) berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.T di TPMB F Kecamatan Karangtanjung Pandeglang- Banten”

## **1.2 Rumusan Masalah**

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

## **1.3 Tujuan Penyusunan Karya Ilmiah Bidan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan berkesinambungan yang efektif dan holistik bagi ibu dan bayi, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. T G2P1A0 di TPMB F Kecamatan Karangtanjung Pandeglang Banten tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dan asuhan komplementer pada Ny. T G2P1A0 di TPMB F Kecamatan Karangtanjung Pandeglang Banten
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dan asuhan komplementer, pada Ny. T G2P1A0 di TPMB F Kecamatan Karangtanjung Pandeglang Banten
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan pelayanan KB pada Ny. T G2P1A0 di TPMB F Kecamatan Karangtanjung Pandeglang Banten
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan asuhan komplementer, pada Ny. T P2A0 di TPMB F Kecamatan Karangtanjung Pandeglang Banten

## 1.4 Manfaat Karya Ilmiah Bidan

### 1.4.1 Bagi Pemberi Asuhan

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

### 1.4.2 Bagi Institui Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi instirusi 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 Institusi Kesehatan

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

### 1.4.4 Klien

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk menambah pengetahuan agar wawasan lebih luas pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat mengenali resiko yang terjadi.