

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 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. 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 (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. Dengan jumlah kejadian kematian tertinggi yaitu Kabupaten Lebak sebanyak 341 kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2023).

Berbagai kebijakan dan program upaya dalam menurunkan AKI terus dilakukan. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 beberapa kebijakan meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC/ *antenatal care*) paling sedikit dilakukan 6 kali yaitu: 1 kali pada trimester 1, 2 kali dilakukan pada trimester 2 dan 3 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).

Peraturan sejalan dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan, promosi dan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya.

Penerapan peraturan - peraturan pemerintah tersebut sesuai dengan pengertian dan tujuan *continuity of care* dalam asuhan kebidanan. *Continuity of care* (COC) 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 (Homer, 2019).

Seorang pasien dewasa ini telah mengerti bahwa mereka 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 (Perriman, 2018).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan profesional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas. Standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (Hardiningsih, 2020).

Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (continuity of care/ COC) . Penerapan metode COC ini bertujuan membekali lulusan agar menjadi bidan yang mampu bekerja berdasarkan filosofi asuhan kebidanan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (Continuity of Care/ COC) merupakan sebuah contoh praktik terbaik, yang memungkinkan siswa bidan mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil-bersalin-nifas (Hardiningsih, 2020)

Berdasarkan latar belakang pentingnya asuhan COC, penulis mengambil pasien di Upt Puskesmas Kopo karena berlokasi di wilayah kabupaten Serang sebagai penyumbang kematian ibu terbanyak harus terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya dengan meningkatkan kompetensi bidan dalam melakukan pelayanan dan asuhan kebidanan komprehensif melalui *continuity of care (COC)* . Selain itu, Upt Puskesmas Kopo dipilih sebagai lahan untuk menerapkan COC secara nyata pada lingkungan dan populasi sebenarnya dimana saya akan terus berpraktek menolong persalinan. Berdasarkan pada latar belakang diatas, penulis bermaksud untuk mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. E berawal dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk laporan Karya Ilmiah Bidan (KIAB) berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.E di Upt Puskesmas Kopo yang berlokasi di kecamatan kopo”

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya AKI dan AKB yang disumbangkan oleh kabupaten Serang membuat peran dan kompetensi seorang bidan harus semakin ditingkatkan, 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 melalui *continuity of care (COC)* sejak hamil, bersalin, dan nifas.

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. E G5P3A1 di Puskesmas Kopo Kab. Serang Banten.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dan asuhan komplementer Prenatal Yoga dan pijat oksitosin pada Ny. E di Puskesmas Kopo Kab. Serang Banten 2024.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dan asuhan komplementer, teknik rebozo dan *pelvic roking* pada Ny. E di Puskesmas Kopo Kab. Serang Banten 2024.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan pelayanan KB pada Ny. E di Puskesmas Kopo Kab. Serang Banten 2024.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai dengan neonatal pada Ny. I di Puskesmas Kopo Kab. Serang Banten 2024.

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* 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.