

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

AKI merupakan jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2021). AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada waktu tertentu saat periode waktu yang sama (Statistik, no date)

Data global AKI di dunia menurun lebih dari sepertiga dari tahun 2000-2017. Sekitar 810 wanita meninggal setiap hari dikarenakan komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2021). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75 persen dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, pre-eklampsia, eklampsia, komplikasi dari persalinan dan aborsi (WHO, 2019). Target tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3.1 tahun 2030 secara global rasio AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan tidak ada negara yang mempunyai AKI lebih dari dua kali kelahiran hidup (WHO, 2021). Secara global pada tahun 2020, diperkirakan Bayi Baru Lahir (BBL) yang meninggal mencapai 2,4 juta dan pada bulan pertama

kehidupan sekitar 6.500 bayi meninggal (UNICEF, 2021). Penyebab dari AKB tersebut yaitu premature (35%), komplikasi persalinan (24%), sepsis (15%), kelainan kongenital (11%), pneumonia (6%), tetanus (1%), diare (1%), dan lainnya (7%). (UNICEF, 2019).

Target tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3.1 tahun 2030 secara global rasio AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan tidak ada negara yang mempunyai AKI lebih dari dua kali kelahiran hidup (WHO, 2021). Secara global pada tahun 2020, diperkirakan Bayi Baru Lahir (BBL) yang meninggal mencapai 2,4 juta dan pada bulan pertamakehidupan sekitar 6.500 bayi meninggal (UNICEF, 2021). Penyebab dari AKB tersebut yaitu *premature* (35%), komplikasi persalinan (24%), *sepsis* (15%), kelainan *kongenital* (11%), *pneumonia* (6%), *tetanus* (1%), diare (1%), dan lainnya (7%). (UNICEF, 2019).

Menurut catatan Program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu tahun 2021 yaitu dikarenakan *Covid-19* 2.982 kasus, perdarahan 1.320 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan 1.077 kasus, Jantung 335 kasus, Infeksi 207 kasus, Gangguan Metabolik 80 kasus, gangguan system peredaran darah 65 kasus, Abortus 14 kasus dan lain-lain 1.309 kasus (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan AKB tahun 2021 tercatat sebanyak 27.566 kematian balita menurut kelompok umur usia 0-28 hari 73,1% (20.154 kasus), usia 29 hari-11 bulan 18,5% (5.102 kasus), dan usia 12-59 bulan 8,4% (2.310 kasus). Penyebab kematian neonatal tersebut yaitu *BBLR* (34,5%), *Asfiksia* (27,8%), *Kelainan Kongenital* (12,8%), *Infeksi* (4,0%), *Tetanus Neonatorum* (0,2%), *Covid-*

19 (0,5%), dan lainnya (20,2%). Penyebab kematian bayi yaitu *Pneumonia* (14,4%), Diare (14,0%), Penyakit saraf (0,8%), Kelainan Kongenital (10,6%), *Covid-19* (1,6%), Kondisi Perinatal (0,9%), Meningitis (0,6%), Demam Berdarah (0,6%) dan lainnya (56,2%). Penyebab kematian balita yaitu Diare (10,3%), *Pneumonia* (9,4%), Demam Berdarah (3,8%), Kelainan Kongenital Jantung (3,0%), Tenggelam, Cedera, Kecelakaan (5,2%), Kelainan Kongenital lainnya (5,8%), *Covid-19* (1,6%), *Infeksi Parasit* (1,0%), Penyakit Saraf (0,7%), PD3I (0,1%) dan lainnya (59,0%) (Kemenkes RI, 2022).

Tahun 2022 Jumlah kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat mencapai 678 kasus atau sebesar 81,67 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan 528 kasus dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Hal ini disebabkan oleh pendarahan (28,17%), *hipertensi* (29,64%), Kelainan Jantung dan pembuluh darah (10,76%), *Infeksi* (5,75%), *Covid-19* (1,62%), Gangguan Cerebrovaskular (0,44%), Abortus (0,29), Gangguan Autoimun (0,14%), dan lainnya (23,15%). Sementara itu, pada tahun 2022 AKB Provinsi Jawa Barat sebesar 3,60 per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi pada usia 0-28 hari (85,03%) dan usia 29 hari-11 bulan (14,97%). Penyebab dari kematian neonatal yaitu *BBLR* dan prematuritas (40,58%), *Asfiksia* (32,67%), *Tetanus Neonatorum* (0,08%), *Infeksi* (4,41%), Kelainan Kongenital (9,22%), Kelainan *Cardiovaskular* dan Respiratori (0,08%), dan lainnya (12,80%). Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu *Pneumonia* (25%), Diare (10%), Kelainan Kongenital jantung (7%), Kelainan Kongenital Lainnya (10%), Meningitis (0%), Penyakit Saraf (2%), Demam Berdarah (1%), Kondisi Perinatal (1%) dan Lainnya (44%) (Dinkes Jabar, 2023).

Menurut hasil survey tahun 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten

Karawang sebanyak 52 kasus menurun dari 65 kasus dibandingkan tahun 2021 yaitu 117 kasus dengan penyebab perdarahan, perdarahan (32,69%), Gangguan Hipertensi (25%), Kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak (9,61%), Infeksi (5,76%), dan lainnya (26,92) Sementara itu AKB di Kabupaten Karawang pada tahun 2020 mencapai 3.8 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten karawang, 2021). Selanjutnya terjadi penurunan pada tahun 2020 dari 157 kasus menjadi 136 kasus dan tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 160 kasus dengan rasio 4.03 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Karawang, 2023).

Negara-negara di dunia bersatu dalam rangka mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030 dalam konteks tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). WHO bekerja dalam berkontribusi pada pengurangan angka kematian ibu dengan meningkatkan bukti penelitian, memberikan panduan klinis dan program yang sudah terbukti, menetapkan standar global serta memberikan dukungan teknis dalam mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan program yang efektif kepada negara-negara. Strategi untuk mengurangi kematian ibu dilakukan untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir; memastikan cakupan kesehatan untuk perawatan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir secara komprehensif; mengatasi semua penyebab kematian ibu, morbiditas reproduksi dan ibu, dan kecatatan terkait; memperkuat system kesehatan untuk mengumpulkan data berkualitas tinggi untuk menanggapi kebutuhan dan prioritas perempuan dan anak, perempuan dan memastikan akuntabilitas dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan dan pemerataan. (WHO, 2019)

Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan Rapat Kerja

Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) yang bertema “*Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia Unggul menuju Indonesia Maju*” yang bertujuan untuk memantapkan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan tahun 2020-2024. Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (PRJMN) tahun 2020-2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Fokus masalah yang dibahas yaitu AKI dan AKB, pengendalian stunting, pencegahan dan pengendalian penyakit, germas, dan tata kelola sistem kesehatan. Dalam percepatan penurunan AKI dan AKB harus dilakukan pemberdayaan perempuan dan wajib belajar 12 tahun (Ditjen P2P Kemkes RI, 2020). Selain itu, pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merubah kebijakan tentang frekuensi kunjungan antenatal dari minimal 4 kali kunjungan ditingkatkan menjadi minimal 6 kali kunjungan antenatal, yaitu minimal 1 kali pemeriksaan kehamilan pada trimester 1 oleh dokter, minimal 2 kali pemeriksaan pada trimester 2 dan minimal 3 kali pemeriksaan pada trimester 3 dengan 1 kali pemeriksaan oleh dokter (Kemenkes RI, 2023), dengan upaya tersebut diharapkan komplikasi pada ibu hamil dapat terdeteksi dan dicegah sedini mungkin.

Upaya terobosan yang dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Barat dalam menurunkan AKI dan AKB adalah peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan peningkatan 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 kabupaten/kota, asuhan komprehensif yang sesuai dengan standar, dan pengampunan 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 ambulan 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Strategi yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Karawang dalam penurunan AKI dan AKB harus dilakukan melalui pendekatan intervensi spesifik dengan melakukan pendekatan siklus 1000 hari pertama kehidupan dan remaja mengoptimalkan cakupan program hingga 90%. Strategi intervensi yang dilakukan diantaranya meningkatkan akses pelayanan Kesehatan melalui pelayanan Kesehatan ibu hamil sesuai standar, seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan, penguatan system rujukan terpadu, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui kelas ibu hamil dan ibu balita, posyandu, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, serta pemanfaatan dana desa dan peran PKK, serta penguatan tata Kelola melalui upaya promotif dan preventif di puskesmas, pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi. Program yang dilakukan diantaranya adalah peningkatan kualitas system rujukan Si Jari Emas dalam Peraturan Bupati Karawang (PERBUP) Nomor 69 Tahun 2015 BAB IV Pasal 8 ayat 3 point d tentang Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten Karawang ditentukan berdasarkan : “Data kunjungan pasien gawat darurat ibu dan bayi baru lahir yang tercatat di Fasilitas Kesehatan dan terekam di call center dan penggunaan SMS Gateway Si Jari Emas penyelamatan ibu dan bayi baru lahir Kabupaten Karawang” (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2021).

Peran tenaga Kesehatan pada pelayanan KIA, tentunya sangat penting sebagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB terutama bidan sebagai pemberi layanan terbanyak pada ibu hamil serta bidan juga berperan dalam upaya promotif, preventif, meningkatkan pelayanan ANC, perencanaan kehamilan, gizi ibu dan bayi serta pemantauan tumbuh kembang (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2021).

Nyeri pinggang umumnya dialami oleh ibu hamil trimester III akibat perubahan yang disebabkan karena perubahan fisiologis selama kehamilan. Adanya nyeri pinggang ini mampu menghambat aktivitas ibu yang menimbulkan ketidaknyamanan, sehingga perlu ditangani. Salah satu yang dapat dilakukan adalah melalui kompres hangat dengan suhu 40°C-50°C. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan kompres hangat untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian Chiu Fang Yan (2014), Metode non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat yang dapat memberikan manfaat seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat.

Manajemen Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan adalah prinsip yang penting dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada ibu hamil, pasangan, dan bayi mereka selama periode kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan. Hal ini melibatkan pelayanan yang berkelanjutan dan terintegrasi dari berbagai penyedia layanan kesehatan, yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang konsisten dan holistik kepada ibu dan bayi.

Maka dari itu penulis tertarik untuk mempelajari lebih mendalam dengan memberikan asuhan berkesinambungan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Bidan

(KIAB) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I di UPTD Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis membatasi masalah yang akan di bahas dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ny. I di Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat
2. Bagaimana keberhasilan asuhan komplementer yang dilakukan pada Ny. I di Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Pada NyI di UPTD Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat menggunakan manajemen Varney. Selain itu, asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini dilakukan dengan tujuan pemenuhan pendidikan profesi bidan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. I di UPTD Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. I UPTD Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat.
3. Penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. I di UPTD Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat.
4. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. I di UPTD

Puskesmas Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA), dan meningkatkan pelayanan komplementer terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan materi yang telah diberikan, baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan dan komplementer pada ibu hamil melahirkan nifas dan bayi baru lahir.

