

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, 2020b)

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 di Jawa Barat sebanyak 745 kasus pada tahun 2020. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019. Jumlah kematian ibu sebanyak 684 kasus pada tahun 2019 di Jawa Barat. 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%); Asifiksia 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 Jawa Barat, 2022).

Jumlah kematian ibu sebanyak 52 kasus pada tahun 2022 di Karawang. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021, jumlah kematian ibu sebanyak 117 pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 adalah

perdarahan sebanyak 17 kasus (37%), PEB/eklamspsi 13 kasus (28%), infeksi 3 kasus (7%), DC jantung 5 kasus (11%), dan penyebab lain 14 kasus (17%). Sedangkan kematian bayi di Kabupaten Karawang pada tahun 2022 sebanyak 164 kasus jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu 160 kasus. Penyebab kematian bayi tahun 2022 adalah BBLR 73 kasus (45%), asfiksia 43 kasus (26%), sepsis 15 kasus (9%), kelainan kongenital 11 kasus (7%) dan lain-lain 22 kasus (13%) (Dinkes Kabupaten Karawang, 2022). Laporan tahun 2022 di TPMB Nurjannah tidak didapatkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi. (Buku register, 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, 2020b)

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Provinsi Jawa Barat 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 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 (Dinkes Jawa Barat, 2022).

Upaya menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2020 di Karawang dengan membuat program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) untuk zero tolerance kematian ibu di Kabupaten Karawang. Intervensi EMAS di Kabupaten Karawang dimulai sejak tahun 2012. Terdapat penurunan jumlah kematian ibu dan

bayi sejak tahun 2012 hingga Oktober 2020, namun jumlah tersebut belum mencapai target penurunan kematian ibu hingga 25%. Terdapat beberapa kendala dalam melaksanakan program EMAS diantaranya adalah komitmen petugas, kurangnya sarana teknologi yang mendukung, serta pelaksanaan program audit yang kurang kontinyu (Gowi, 2021).

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. Y berawal dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk laporan Karya Ilmiah Bidan (KIAB) berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.I di PMB Nurjannah, S.Tr.Keb.,Bd Rengasdengklok Karawang Jawa Barat”

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. I G3P2A0 di TPMB Nurjannah, S.Tr.Keb.,Bd Rengasdengklok Karawang Jawa Barat 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dan asuhan komplementer kompres hangat dan pijat oksitosin pada Ny. I di TPMB Nurjannah, S.Tr.Keb.,Bd Rengasdengklok Karawang Jawa Barat
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dan asuhan komplementer, teknik rebozo dan *pelvic roking* pada Ny. I di TPMB Nurjannah, S.Tr.Keb.,Bd Rengasdengklok Karawang Jawa Barat
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan pelayanan KB pada Ny. I di TPMB Nurjannah, S.Tr.Keb.,Bd Rengasdengklok Karawang Jawa Barat
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai dengan neonatal pada Ny. I di TPMB Nurjannah, S.Tr.Keb.,Bd Rengasdengklok Karawang Jawa Barat

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.

