

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. *Sustainable Development Goals* (SDG's) menetapkan AKI sebagai salah satu target capaian pada tahun 2030. Secara lebih spesifik tertuang pada tujuan ketiga dari SDG's tahun 2015, yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan (*good health and well-being*) dengan target yang akan dicapai sampai tahun 2030 adalah mengurangi rasio kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 angka kelahiran hidup¹.

Pada tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya akibat penyakit yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di daerah dengan sumber daya rendah. WHO menyebutkan bahwa sebanyak 75% angka kematian ibu disebabkan oleh komplikasi perdarahan yang hebat, infeksi terkait pasca salin, tekanan darah tinggi/ pre-eklampsia, komplikasi persalinan, dan tindakan aborsi yang tidak aman. Asia Tenggara, menyumbang lebih dari 5% kematian ibu secara global dengan angka kejadian mencapai 16.000 kasus. Selain itu, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi di ASEAN dengan 177 kematian per 100.000 kelahiran, dengan Myanmar pada posisi pertama diikuti oleh Laos pada peringkat selanjutnya¹.

Tahun 2000-2017, rasio kematian ibu (MMR atau jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) di seluruh dunia turun sekitar 38%. Begitu juga angka kematian ibu di Indonesia, secara umum terjadi penurunan selama

periode 2002-2017 dari 307 menjadi 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup². Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meningkat setiap tahunnya. Terdapat 7.389 kematian di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 yaitu sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus³.

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota adalah sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan (27,92%), hipertensi dalam kehamilan (28,86%), infeksi (3,76%), gangguan jantung dan sistem peredaran darah (10,07%), gangguan metabolik (3,49%) dan 25,91 % penyebab lainnya⁴.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Cianjur tergolong masih tinggi. Pada tahun 2022, tercatat terdapat 74 kasus kematian ibu dan anak. Diantaranya 14 kasus kematian ibu dan 60

kasus kematian bayi. Sedangkan di tahun sebelumnya, kasus kematian ibu di angka 49 kasus dan kematian bayi di angka 178 kasus⁵.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan penguatan dan pengembangan sistem inovasi pelayanan kesehatan seperti *telemedicine*, *public safety center* (PSC), vaksin COVID-19, dan pembuatan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan memudahkan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Melalui RPJM 2020-2024, Kementerian Kesehatan RI melakukan transformasi sistem kesehatan pelayanan ibu dan bayi dengan pendekatan masyarakat seperti mempersiapkan ibu layak hamil, deteksi dini komplikasi kehamilan di pelayanan kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan untuk bayi yang dilahirkan.

Untuk menjalankan hal tersebut, maka dilakukan asuhan *Continuity of Care* (COC) yang merupakan asuhan Berkelanjutan dari masa prakonsepsi, hamil, melahirkan, nifas sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya untuk mengoptimalkan deteksi dari tingginya risiko maternal dan neonatal dalam rangka membantu percepatan penurunan AKI dan AKB. *Asuhan Continuity of Care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana yang berkualitas.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369 Tahun 2007, bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasehat selama masa hamil, persalinan,

nifas, bayi baru lahir dan bayi. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya⁶. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R Di TPMB "R" Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2022".

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam laporan ini adalah "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai masa nifas pada Ny. R umur 27 tahun di TPMB "R" Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2022?"

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan "Manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) dengan menerapkan

komplementer dan memanfaatkan herbal medik pada Ny. R di TPMB “R” Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2022”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. R di TPMB “R” tahun 2022.
2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. R di TPMB “R” tahun 2022.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. R di TPMB “R” tahun 2022.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. R di TPMB “R” tahun 2022.
5. Mampu menerapkan terapi komplementer dan herbal medik yang telah didapatkan selama menimba ilmu di kampus Universitas Nasional.
6. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) pada Ny. R di TPMB “R” tahun 2022

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi, pedoman dan bacaan bagi angkatan kebidanan selanjutnya, untuk menjadi bahan perbandingan dalam menerapkan asuhan COC dengan asuhan kebidanan komplementer. Selain itu, diharapkan dapat menjadi referensi penerapan asuhan kebidanan komplementer sesuai *evidence based* bagi angkatan kebidanan selanjutnya untuk studi kasus berikutnya.

1.4.2 Bagi Profesi

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, sehingga dapat membangun kepercayaan serta memberikan afirmasi positif pada ibu untuk melahirkan secara alamiah. Serta mampu menerapkan ilmu kebidanan konvensional maupun komplementer yang sesuai *evidence based* dalam melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

1.4.3 Bagi Klien

Dapat memberikan pengalaman dan persepsi yang baik bagi ibu selama proses kehamilan sampai nifas berlangsung. Diharapkan ibu dapat menerapkan asuhan komplementer yang sudah diberikan dalam kehidupan sehari-hari.