

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan adalah suatu agenda 2030 yang telah disepakati bersama oleh 193 Negara anggota Perserikatans Bangsa-Bangsa (PBB) termasuk Indonesia pada tahun 2015. Salah satu agenda utamanya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Jumlah target penurunan Angka Kematian Ibu yang di harapkan yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Neonatal setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup serta kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Andini, 2020).

Menurut World Health Organization (2019), ada sekitar 810 ibu hamil meninggal setiap harinya karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian ibu hamil di dunia akibat perdarahan, infeksi, preeklamsia dan aborsi yang tidak aman. Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup.

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per

100.000 kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945

Jumlah kematian ibu di DKI Jakarta meningkat drastis pada tahun 2020 (bersamaan dengan Pandemi COVID-19) dan mulai menurun di dua tahun terakhir. Jumlah kematian Ibu tahun 2022 adalah 99 kematian, jika dikonversi ke dalam Angka Kematian Ibu menjadi 74,8 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mendekati target SDGs (70 tiap 100.000 kelahiran hidup) dan lebih rendah jika dibandingkan dengan AKI India yaitu sebesar 99 tiap 100.000 kelahiran hidup. Namun cukup tinggi jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Korea Selatan yaitu sebesar 8,13 per 100.000 kelahiran hidup dan 2,6 di Singapore tahun 2021 (*Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022*).

Penyebab kematian ibu di provinsi DKI Jakarta tahun 2022 pada ibu bersalin, pasca persalinan dan hamil adalah seperti perdarahan 18, hipertensi 32, infeksi 9, gangguan sistem peredaran darah 6, gangguan metabolic 1, dan jumlah lainnya 33.

Pada tahun 2022 nilai AKN sebesar 3,85 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 4,37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 0,9 per 1.000. Laporan ini lebih tinggi dari tahun 2021 dimana untuk angka AKN 1,33, AKB 1,64 dan AKABA 0,4 per 1.000 kelahiran hidup, Jika dibandingkan dengan target SDGs nilai AKN 12 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 12 per 1.000 dan AKABA 25 per 1.000 kelahiran hidup. Namun,

jika dibandingkan dengan *sister city* DKI Jakarta masih lebih tinggi, seperti AKN di Seoul 2,68, AKB di Singapura 1,8, namun untuk AKABA nilainya di bawah Singapura yaitu 2,1 per 1.000 kelahiran hidup. Peningkatan nilai AKN, AKB, dan AKABA terjadi karena menurunnya jumlah kelahiran hidup serta pelaporan angka kematian yang lebih baik melalui aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN).

Total kematian bayi tahun 2022 adalah 579 kasus, jumlah kasus tertinggi dilaporkan di Jakarta Utara sebanyak 159 kasus dan Jakarta Barat sebanyak 157 kasus. Dibandingkan tahun 2021, angka ini mengalami kenaikan (sebelumnya 326 kematian bayi). Adapun penyebab kematian bayi tertinggi adalah pneumonia sebanyak delapan (12%) dan diare sebanyak tiga (4%) Sementara itu, terdapat 58 (84%) kasus dengan beragam sebab kematian pada populasi bayi. Tidak ada kematian bayi yang disebabkan oleh malaria, tetanus, kelainan saraf dan kelainan saluran cerna, Penurunan angka kematian akibat diare dan pneumonia masih merupakan tantangan untuk DKI Jakarta karena besarnya kontribusi kedua penyakit tersebut terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) (Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak serta cermin dari status

kesehatan suatu Negara. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019).

Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dan menurunkan AKI – AKB adalah pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar perubahan perawatan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui intervensi kesehatan berbasis masyarakat seperti mempersiapkan wanita untuk hamil, mendeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin dalam pelayanan kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan rujukan untuk upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang mengalami komplikasi, yang diperkuat dengan membangun jaringan rumah sakit, rumah sakit vertikal dan provinsi melakukan penanganan klinis dan tata manajemen administrasi (KEMENKES, 2021).

Pelayanan yang berkesinambungan dan berkualitas tinggi oleh petugas kesehatan harus ditingkatkan dan pemeriksaan antenatal secara teratur harus ditingkatkan. Kunjungan antenatal dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan, melakukan kunjungan neonatal, ibu nifas dan memakai KB sesuai pilihan, merupakan prosedur minimal yang harus dilaksanakan, proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia dan mengukur kesejahteraan ibu dan bayi

serta menilai keberhasilan pelayanan kesehatan (Dinkes,2015). Saat ini pemeriksaan kehamilan minimal dilaksanakan 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter (Kemenkes, 2021).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

TPBM bidan Hartati Saragih merupakan tempat praktik bidan yang melayani asuhan yang berkelanjutan pada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas dan Bayu baru lahir hingga keluarga berencana. Berdasarkan uraian di atas penulis merencanakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang dapat memberikan kenyamanan kepada klien dan pelayanan berkualitas mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis menyusun dan melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.

### **1.3. Tujuan Penyusunan KIAB**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.D mulai kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pasca persalinan di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada NY. D di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. D di TPMB Hartati Saragih, SST., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. D di TPMB Hartati Saragih, SST., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.

- 6) Mampu Mengimplementasikan asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. D di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.
- 7) Mampu melakukan evaluasi pada asuhan yang diberikan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. D di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.
- 8) Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP pada asuhan yang diberikan oleh Ny. D di TPMB Hartati Saragih, SST., Bdn., M.Kes. Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.

#### **1.4. Manfaat KIAB**

##### **1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan**

1. Untuk menjadikan pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.
2. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

##### **1.4.2. Bagi TPMB**

Menjadikan bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari, masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), dan nifas.

### 1.4.3. Bagi Penulis

Mahasiswa dapat dan mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan serta memperoleh pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

### 1.4.4. Bagi Masyarakat

- a. Menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

