

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenes RI 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian ibu secara global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah seperti diperlukannya intervensi medis yang sudah di kenal oleh karena itu

sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah masa kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun (2021) Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2020, penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu tahun 2021 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 1206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat 461 kasus dibandingkan tahun 2020 yaitu 746 kasus. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2021 didominasi oleh 38.97% COVID-19, 19.32% perdarahan, 17.41% hipertensi dalam kehamilan, 6.30% jantung, 2.40% infeksi, 1.08% gangguan metabolik, 0.91% gangguan sistem peredaran darah, 0.17% abortus, dan 13.43% penyebab lainnya. Sedangkan Rasio Kematian Bayi pada

Tahun 2021 sebesar 3,56/1000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, terjadi kenaikan 0,38 poin dibanding Tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus (Profil Jabar, 2021).

Kabupaten Garut pada tahun 2021 menduduki rangking ketiga penyumbang tertinggi kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu sebanyak 87 kasus setelah Kabupaten Garut dan Kabupaten Karawang (Dinkes Jabar, 2021). Sedangkan untuk kasus kematian bayi terdapat sebanyak 98 kasus (Dinkes Jabar, 2021). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,08% BBLR; 30,68% Asfiksia; 0,09% Tetanus Neonatorum; 4,46% Sepsis; 13,54% kelainan bawaan; dan 13,15% penyebab lainnya. Penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 16,89% diare; 14,25% pneumonia; 1,05% kelainan saluran cerna; 0,53% kelainan saraf; 0,79% malaria; 0,26% tetanus; dan 66,23% penyebab lainnya (Dinkes Jabar, 2021).

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan melalui penerapan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu program pencegahan dini komplikasi kesehatan ibu dan bayi, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu suatu program di bidang kesehatan yang melayani kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah (Kemenkes RI, 2021). Program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi, program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yang termuat dalam salah satu surat edaran Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/D.III/548/2020 mengenai Peningkatan Peran Rumah Sakit Dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Kematian ibu juga diwarnai

oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari Standar Acuan Nasional Kemenkes RI, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan cakupan K1 sebesar 94,1%, sedangkan cakupan K4 sebesar 74,1% di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, cakupan pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 88,54% dibandingkan tahun 2018 sebesar 88,03%. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019, yaitu sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Jawa Barat, yaitu K1 dan K4 tahun 2016 – 2020. Kunjungan Ibu Hamil Pertama pada umur kehamilan 0-3 bulan (K1) di Provinsi Jawa Barat tahun 2020, sebanyak 970.813 Bumil dari sasaran 955.411 Bumil (101,6 %), dan Kunjungan K4 sebanyak 917.417 Bumil (96,0 %), terdapat 37.994 Bumil yang mangkir (Drop out) pada pemeriksaan ke 4 (5,16 %). Cakupan Pelayanan K1 dan K4 dari tahun 2016 sampai 2020 di Provinsi Jawa Barat cenderung stabil. Peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Dari data tersebut dapat dilihat adanya kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K4

adanya penurunan di tahun 2020 masih terdapat 5,16 % yang mangkir pada pemeriksaan Bumil K4 (Dinkes Jabar, 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan kasus kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan/ *Continuity Of Care* (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Ferum (Fe) (JNPK-KR, 2018)

Continuity of care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Pengawasan pada asuhan antenatal merupakan suatu cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara menyeluruh. Rekomendasi dalam memberikan asuhan antenatal care salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan juga berperan penting mempengaruhi sikap ibu hamil agar mampu mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan yang ditunjukkan dengan keteraturan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care sehingga setiap keluhan dapat di tangani sedini mungkin (Yanti dkk, 2015).

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care di pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Disisi lain, ada ibu hamil yang tahu tapi tidak melakukan kunjungan karena tidak mampu dalam hal ekonomi, tidak mau, tidak teratur atau sama sekali belum pernah melakukan antenatal care (Kusmiran, 2012 dalam Kurniasih, 2020). Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu (Murni & Nurjanah, 2020).

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) Y merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (continuity of care), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB Bidan Y juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu

mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang sering dialami oleh ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III adalah sering BAK dan nyeri pinggang. Sering BAK merupakan hal yang normal bagi ibu hamil, hal ini terjadi karena pembesaran rahim dan turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih, sedangkan nyeri pinggang ini sering disebabkan oleh perubahan hormonal, peningkatan berat badan, serta perubahan postur tubuh akibat perkembangan janin. Dampaknya tidak hanya dirasakan secara fisik, seperti kesulitan bergerak atau melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi juga secara emosional dan mental, seperti meningkatnya stres dan kecemasan. Kondisi ini dapat mempengaruhi tidur, mengurangi energi, dan memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan, sehingga penting bagi ibu hamil agar melakukan pemeriksaan secara berkelanjutan untuk mencari penanganan yang tepat, seperti terapi fisik, latihan peregangan, atau konsultasi dengan profesional kesehatan. Adapun dampak tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas pada ibu. Berdasarkan hal tersebut penulis ingin menggali lebih dalam mengenai studi kasus pada ibu hamil, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer senam hamil pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.
- 2) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer relaksasi nafas dalam pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.
- 3) Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer pijat oksitosin dan perawatan payudara pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.
- 4) Mampu menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan menerapkan komplementer pada Ny. L di TPMB H Kabupaten Garut tahun 2024.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi TPMB

Dapat memberikan masukan bagi tempat praktik kebidanan untuk mengaplikasikan/melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta bidan dapat mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan asuhan kebidanan menyediakan bahan ajar yang nyata dan praktis bagi mahasiswa. Data yang terkumpul dari laporan asuhan dapat digunakan untuk mengembangkan kurikulum yang lebih relevan dan berbasis bukti. Selain itu, mahasiswa dan dosen dapat menggunakan data ini untuk melakukan studi yang berkontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan.

1.4.3 Bagi Penulis

Melalui penyusunan laporan ini, diharapkan membantu penulis yang juga sebagai bidan dapat mengasah keterampilan dalam mendokumentasikan tindakan asuhan secara sistematis dan terperinci, selain itu juga dapat merenungkan tindakan dan keputusan yang telah diambil, mengevaluasi efektivitasnya, dan belajar dari pengalaman tersebut. Penyusunan laporan ini juga tidak hanya memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan, tetapi juga memainkan peran penting dalam pengembangan profesional dan pribadi bidan.