

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goal (SDGs)* Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurun serta aseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes, 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada 26 April 2024, mengungkapkan fakta bahwa setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir. Angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum

kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2024).

Dalam konteks SDGs, negara-negara bersatu mendukung target untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030. SDGs 3 mencakup target yang ambisius: “mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, tanpa ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali lipat rata-rata global”. Angka kematian ibu global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup; untuk mencapai angka kematian ibu global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%, tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional. Namun, pengetahuan ilmiah dan medis tersedia untuk mencegah sebagian besar kematian ibu. Dengan sisa waktu 10 tahun SDGs, sekaranglah saatnya untuk mengintensifkan upaya terkoordinasi, dan untuk memobilisasi dan menghidupkan kembali komitmen global, regional, nasional, dan tingkat komunitas untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (WHO, 2024)

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik. Semua wanita memerlukan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama serta setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir saling terkait erat. Sangat penting bahwa semua kelahiran ditangani oleh tenaga

kesehatan yang terampil, karena penanganan dan perawatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan mati bagi wanita tersebut maupun bayi yang baru lahir (WHO, 2024).

WHO pada 14 Maret 2024 mencatat bahwa bulan pertama kehidupan adalah periode paling rentan bagi kelangsungan hidup anak, dengan 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2022. Kematian neonatal telah menurun hingga 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir separuh (47%) dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada masa bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu masa paling rentan dalam kehidupan dan memerlukan perawatan intrapartum dan neonatal berkualitas tinggi yang lebih intensif. Kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan anomali kongenital tetap menjadi penyebab utama kematian neonatal. Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama setelah dilahirkan menderita kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan dan pengobatan terampil segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan. Wanita yang menerima perawatan berkelanjutan yang dipimpin bidan (MLCC) yang diberikan oleh bidan profesional, terdidik dan diatur sesuai standar internasional, memiliki kemungkinan 16% lebih kecil untuk kehilangan bayi dan 24% lebih kecil untuk mengalami kelahiran premature.

Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Di antara neonatus, penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan, yang

secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari 10 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Perlu dicatat bahwa meskipun tingkat penyebab utama kematian neonatal telah menurun secara global sejak tahun 2000, penyebab kematian tersebut tetap sama dengan proporsi kematian anak di bawah usia 5 tahun – 4 dari 10 – pada tahun 2000 dan 2022. Akses dan ketersediaan perawatan kesehatan yang berkualitas terus menjadi masalah hidup atau mati bagi ibu dan bayi baru lahir secara global (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Penyebab langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari

indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal, menunjukkan perbaikan sejak tahun 1990. Laporan SDKI tahun 2017 menunjukkan penurunan angka kematian neonatal dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, penurunan angka kematian bayi dari 35 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 KH tahun 2017, dan penurunan angka kematian balita dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017. Namun, angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024, dimana angka kematian neonatal diharapkan turun menjadi 10 per 1.000 KH, angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 KH. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS 2016).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018, penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal

lainnya (7%), *viral hemorrhagic fever* (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%). Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan kunjungan neonatal lengkap juga meningkat dari 39,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018), cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meningkat dari 34,5% (Riskesdas 2013) menjadi 58,2% (Riskesdas 2018), penurunan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) dari 59,2% (Riskesdas 2013) menjadi 57,9% (Riskesdas 2018).

Jumlah kematian ibu per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat periode bulan januari-juli 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417), namun pada kasus 2020 ini masih ada kenaikan karena belum semua Kabupaten atau Kota melaporkan kematian ibu. Dan jumlah AKB per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Januari-Juni 2020 sebanyak 1.649 kasus, dibandingkan tahun 2019 sebesar 1.575 kasus (Dinkes Jabar, 2020).

Penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak yaitu dengan asuhan secara berkesinambungan. Asuhan secara berkesinambungan diberikan agar kejadian AKI dan AKB dapat ditekan karena komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas terdeteksi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2015). Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang

berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). CoC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Legawati, 2018).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB sekaligus memberikan asuhan kebidanan pada siklus kehidupan wanita. Bidan melakukan asuhan sesuai tugas dan wewenang bidan yang tercantum dalam UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan sesuai standar Asuhan Kebidanan. Bidan bertugas memberikan pelayanan, meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistic, humanistik berdasarkan evidence based



dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan secara fisiologis (KepMenKes RI, 2020).

TPMB K merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan professional. TPMB K adalah bidan yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi bidan, mempunyai sertifikat preceptorship serta sudah mempunyai pengalaman klinik selama 12 tahun. Pelayanan yang di berikan meliputi konsultasi pranikah, ANC, INC, PNC, BBL, imunisasi, KB , pemeriksaan laboratorium sederhana dan pemeriksaan laboratorium lainnya dengan sistem kolaborasi dengan pihak lain. Data dari TPMB K selama 6 bulan terakhir pada tahun 2024 (bulan April sampai dengan bulan September), jumlah AKI 0 jiwa, jumlah AKB 0 jiwa, jumlah kunjungan ibu hamil (ANC) sebanyak 350 kunjungan, ibu melahirkan (INC) dalam hal ini partus pervaginam sebanyak 55 orang, jumlah kunjungan nifas (PNC) sebanyak 275 kunjungan, jumlah BBL sebanyak 41 bayi, untuk akseptor KB pasca persalinan sebanyak 190 kunjungan. TPMB K dalam memberikan pelayanan secara berkesinambungan, menyediakan aplikasi *whatsapp* untuk mempermudah memantau perkembangan klien, mengingatkan jadwal kunjungan ulang bahkan sebagai alat komunikasi konsultasi klien dengan keluhan ringan sehingga memudahkan klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang diperlukan. Untuk memaksimalkan asuhan kebidanan yang diberikan, TPMB K juga menyediakan asuhan kebidanan komplementer yang di lakukan oleh bidan terlatih dan



mengkombinasikan dengan herbal medik atau yang biasa disebut Thibbun Nabawi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di TPMB K, Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. E Di TPMB K, Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi Pada Bulan Oktober 2024 sampai dengan Desember 2024 ?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan pada Ny. E di TPMB K Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi dengan menerapkan asuhan komplementer dan herbal medik.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan asuhan komplementer dengan memberikan terap non farmakologi yaitu memberikan buah kurma pada Ny. E di TPMB K Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi.

2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan asuhan komplementer pijat endorphin pada Ny. E di TPMB K Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi.
3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan asuhan komplementer pijat oksitosin pada Ny. E di TPMB K Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi.
4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai dengan neonatal dan asuhan komplementer dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu memberikan minyak kelapa murni pada Bayi Ny. E di TPMB K Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi.
5. Mampu melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny. E di TPMB K Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan**

Diharapkan dapat menjadi salah satu tolak ukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan. Sebagai tambahan informasi terbaru tentang layanan komplementer, sehingga menjadikan layanan yang diberikan adalah layanan prima.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Bidan ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan serta acuan bagi mahasiswi pendidikan profesi bidan dalam memberikan

asuhan kebidanan selanjutnya atau sumber data bagi yang akan melakukan studi kasus lebih lanjut.

#### **1.4.3 Bagi Pasien**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman bagi pasien selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan asuhan yang menyeluruh. Serta sebagai informasi tambahan agar pasien mampu merencanakan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Pasien mampu memberdayakan diri untuk meningkatkan kualitas kehamilan untuk memperlancar proses persalinan serta siap mental dan fisik untuk peran barunya. Menambah pengetahuan pasien untuk pencegahan komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan melakukan deteksi dini setiap komplikasi yang muncul dalam setiap prosesnya.

#### **1.4.4 Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas. Mengetahui bagaimana menerapkan ilmu yang diperoleh ke praktik nyata dan dapat menerapkan pelayanan kebidanan dengan cara yang sesuai prosedur.