

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidang Kesehatan menjadi Upaya Transformatif menuju Indonesia Emas 2045. Kementerian Kesehatan RI mendukung tercapainya Indonesia Emas tahun 2045 yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045. Indonesia Sehat merupakan salah satu sasaran transformasi sosial untuk Indonesia Emas 2045, melalui membangun sistem kesehatan yang tangguh dan responsif serta memastikan penduduk berusia panjang dan hidup sehat. Hal ini juga sebagai salah satu lanjutan dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan yang didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target salah satunya melekat pada tujuan dari SDGs nomor 3 yaitu memastikan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia yang termasuk kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir dan anak di dalamnya. (SDGs 2019).

Kehamilan, persalinan, lahirnya bayi ke dunia hingga nifas merupakan sebuah siklus panjang yang dilalui oleh seorang wanita. Dalam siklus panjang yang dilalui tersebut tentunya banyak perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis wanita yang jika tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan hingga nifas.

Setiap wanita normal akan mengalami perubahan fisiologis mulai dari masa anak-anak, remaja dan dewasa. Salah satu perubahan tersebut adalah hamil. Masa kehamilan merupakan masa yang rentan hingga dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu hamil. Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia

kesehatan di Indonesia adalah masih tingginya kematian maternal. Kematian maternal sesungguhnya dapat dicegah apabila terciptanya tenaga kesehatan yang terampil yang mampu menjaga dan menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir dari kematian atau kesakitan yang seharusnya dapat dicegah atau dihindarkan melalui upaya dan pertolongan yang tepat waktu dan adekuat (Milayanti, 2016).

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).

World Health Organisation (WHO) juga menunjukkan kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak hal ini ditunjukkan dalam pencapaian target pada point keempat dan kelima yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) yang saat ini sudah diganti menjadi SDG's yang mencanangkan pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)

setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Keputusan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Husada & Yuniansi, 2020). Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). World Health Organization (WHO) menjelaskan dinegara berkembang angka kematian ibu mencapai 830 (99%) yang disebabkan pada waktu kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Angka kematian ibu dari catatan program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini naik dari tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 (Rahayu *et.al* 2023). Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah system peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia tahun, 2022). Pada tahun 2021 menunjukkan kasus AKI di Indonesia sebanyak 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Pada tahun 2022 AKI di Indonesia sebanyak 4005 kasus dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 4.129 kasus. Pada tahun 2024 Pemerintah sudah sepakat untuk menetapkan target penurunan AKI menjadi sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup,

Sedangkan untuk AKB, Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran di Indonesia. Kematian bayi di Indonesia telah terjadi penurunan setiap tahunnya (Anjani et al., 2023), namun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (Lengkong et al., 2020). AKB Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. Target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target penurunan AKB tahun 2024 sebesar 16 per 1000 Kelahiran Hidup.

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tercatat paling banyak, yakni mencapai 745 jiwa pada 2020. Sedangkan jumlah bayi lahir di provinsi tersebut mencapai 880.250 jiwa dan yang meninggal sebanyak 2.891 jiwa (Arifin 2023). AKI di provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup. AKB di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu decade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Garut tahun 2020 menempati urutan ketiga di Jawa Barat dari 10 Kota/ Kabupaten di Jawa Barat yang memiliki Kasus kematian Ibu dengan kasus kematian ibu tahun 2020 sejumlah 58 kasus, Pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus kematian ibu di Kabupaten Garut yaitu sebanyak 112 kasus dan menempati peringkat pertama dari 27 kabupaten atau kota yang berada di Provinsi Jawa. Sementara itu, pada tahun 2022 terjadi penurunan kembali kasus kematian ibu di Kabupaten Garut yaitu menjadi 59 kasus. AKI pada tahun 2022 mengalami penurunan sekitar 47.52% dibandingkan dengan tahun 2021

(Dinkes Garut, 2021). Sedangkan kasus kematian bayi (AKB) di Kabupaten Garut tahun 2020 menempati urutan kedua di Jawa Barat dari 10 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Garut memiliki kasus kematian bayi tahun 2020 sejumlah 210 kasus. Pada tahun 2021 kasus AKB di Kabupaten Garut meningkat menjadi 225 kasus. Kemudian pada tahun 2022 AKB di Kabupaten Garut mengalami kenaikan 25% dibandingkan dengan Tahun 2021 dengan jumlah kasus sebanyak 302 kasus.

Mengingat masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia khususnya di Kabupaten Garut, maka pelayanan kebidanan perlu ditingkatkan. Usaha untuk mengurangi semakin tingginya angka kematian tersebut maka diperlukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada ibu dan bayi secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Maka dari itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia, salah satunya dengan mengupayakan agar persalinan Ibu hamil ditolong oleh bidan.

Mencegah terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin tinggi dapat diminimalisir saat proses kehamilan. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi proses kehamilan. Tidak hanya perilaku ibu yang berperan. Bidan juga harus mempertahankan keadaan janin dan ibu (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2014).

Tempat kerja TPMB Hj Husnul Khotimah yang merupakan salah satu tempat praktek yang ada di Kabupaten Garut merupakan salah satu fasilitas Kesehatan

yang yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB Hj. Husnul Khotimah 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 uraian diatas, maka saya tertarik untuk membuat studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.F G1P0A0 di TPMB Hj. Husnul Khotimah Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.F G1P0A0 di TPMB Hj. Husnul Khotimah Kabupaten Garut Jawa Barat, dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir?

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Pada Ny.F G1P0A0 di TPMB Hj. Husnul Kabupaten Garut Jawa Barat dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi dan analisis asuhan kebidanan masa kehamilan trisemester III pada Ny.F 21 tahun di TPMB HJ Husnul Khotimah Kabupaten Garut Tahun 2024.

- b. Mampu mengidentifikasi dan analisis asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny.F 21 tahun di TPMB HJ Husnul Khotimah Kabupaten Garut Tahun 2024.
- c. Mampu mengidentifikasi dan analisis asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.F 21 tahun di TPMB HJ Husnul Khotimah Kabupaten Garut Tahun 2024.
- d. Mampu mengidentifikasi dan analisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir pada Ny.F 21 tahun di TPMB HJ Husnul Khotimah Kabupaten Garut Tahun 2024.
- e. Mampu menerapkan terapi komplementer dan herbal medik yang telah didapatkan selama menimba ilmu di Kampus Universitas Nasional pada Ny.F 21 tahun di TPMB HJ Husnul Khotimah Kabupaten Garut Tahun 2024.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Bidan ini dapat digunakan sebagai bahan ajar untuk meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Bidan ini sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

1.4.2 Bagi TPMB

Diharapkan menjadi bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan, dan permasalahan yang terjadi dilapangan.

1.4.3 Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama Pendidikan, serta dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan berkelanjutan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.4 Bagi Pasien

Menambah pengetahuan pasien terkait ilmu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pasien juga dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.5 Bagi Masyarakat Umum

Penulis berharap terjadi peningkatan peran serta masyarakat terhadap kondisi di lingkungannya, khususnya pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, ibu dalam masa nifas dan bayi baru lahir, sehingga apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, masyarakat dapat menemukan secara dini.

1.4.6 Bagi Peneliti Berikutnya

Karya Ilmiah Akhir Bidan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.