

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi baru lahir adalah salah satu indikator penting kesehatan masyarakat yang menunjukkan kualitas pelayanan Kesehatan dan kesejahteraan. Menurut WHO AKI merupakan masalah Kesehatan global yang mengkhawatirkan, dengan perkiraan terdapat 287.000 kematian per tahun (Informasi Ilmu Terbaru (Ilmu), 2024).

Faktanya menurut WHO kematian ibu masih sangat tinggi, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan melahirkan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia di akibatkan beberapa komplikasi yang hampir menyumbang 75% disebabkan karena perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization (WHO), 2024)

Akan tetapi kematian neonatal di dunia telah mengalami penurunan di dunia sebesar 47% di tahun 2022. Tetapi pada tahun 2022 secara global terdapat 2.3 juta meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan. Sebagian besar kematian neonatal sebesar 75% yang menjadi penyebab utamanya adalah kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/ trauma lahir), infeksi neonatal dan anomali bawaan (World Health Organization (WHO), 2024).

Dikutip dari profil derajat kesehatan Indonesia (2023) mengenai kesehatan ibu dan anak bahwa keberhasilan dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetri dan komplikasi obstetri lain. Sedangkan tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan

mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah kematian 27.530 kematian. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian pada tahun 2022. Dengan jumlah yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023 di antaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular*, kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, infeksi penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat, komplikasi intrapartum, dan belum diketahui penyebab lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Untuk menilai program kesehatan ibu, indikator AKI dan AKB juga mampu menilai derajat kesehatan Masyarakat, karena perlunya perbaikan terhadap pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum telah terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJM 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tren AKB mengalami penurunan yang ditargetkan AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai akhir tahun 2024. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu dan bayi, masih perlu Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB untuk mencapai SGDs yaitu sebesar 70 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan data yang di dapat dari (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022) terlihat bahwa kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,44%, kelompok umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan ≥ 35 tahun sebesar 33,42%. Untuk AKB ditahun 2017, BPS melakukan publikasi berdasarkan SDKI 2017, di mana Provinsi Jawa Barat mempunyai AKB sebesar 30/1.000 kelahiran hidup. Rasio Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Cakupan kunjungan ibu hamil Jawa Barat tahun 2020 yaitu K1 sebanyak 101,6%, dan Kunjungan K4

sebanyak 96,0%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2020 sebanyak 94,7%. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2020 sebesar 96,8%. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1) Jawa Barat tahun 2020 sebesar 103,8%. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 106,1%

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) total sebanyak 311 kasus yaitu jumlah kematian ibu hamil pada usia <20 tahun ter data 1 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu ter data 38 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu ter data 18 kasus. Jumlah kematian ibu bersalin pada usia < 20 tahun ter data 0 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu ter data 12 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu ter data 3 kasus. Jumlah kematian ibu nifas pada usia <20 tahun ter data 2 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu ter data 27 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu ter data 16 kasus dan jumlah lahir hidup terdapat (37,657%). Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 total keseluruhan terdapat 311 (7,8%). Jumlah anak neonatal laki-laki ter data 82 kasus, bayi pada anak laki-laki ter data 94 kasus, balita pada anak laki-laki ter data 4 kasus dan Jumlah anak neonatal perempuan ter data 58 kasus, bayi pada anak perempuan ter data 66 kasus dan balita pada anak perempuan ter data 7 kasus (Dinas Kesehatan Karawang, 2022).

Menurut data UPTD Puskesmas Batujaya tahun 2023 terdapat 235 ibu hamil mengalami komplikasi dan dilakukan rujukan ke rumah sakit. Angka Kematian Ibu (AKI) total sebanyak 1 kasus. kasus penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum hal ini di hubungkan dengan tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 sebanyak 71 orang dan pada trimester 3 sebanyak 81 orang. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Ardilah, Setyaningsih, 2019).

Sedangkan data di TPMB pada tahun 2024 terdapat 25 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC 2 di antaranya mengalami anemia ringan. Dan terdapat 11 persalinan dengan 3 kasus di antaranya dilakukan rujukan ke rumah sakit dengan PEB dan Riwayat sectio Caesarea.

Meski terdapat penurunan angka kematian ibu dan bayi masih jauh dari target yang diharapkan *Sustainable Developmental Goals* (SDGs). Selain SDGs ada tujuan dari “*Good Health and Well-being*” targetnya yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 12 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup. Banyak upaya yang dilakukan pemerintah yaitu meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, revitalisasi posyandu, penyediaan sarana dan prasarana, dan lain sebagainya. Selain hal itu pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang merupakan pemeriksaan kehamilan di mana bertujuan untuk mengatasi permasalahan angka kematian ibu dan bayi dari dasarnya. Paling sedikit terdapat 10 pemeriksaan terpadu yang didapatkan oleh ibu hamil selama *antenatal care* (ANC). Dengan diadakan pemeriksaan ini, diharapkan dapat membantu ibu hamil di masa kehamilan, persalinan hingga pasca persalinan (Jazmi Nadhila Kamil, Jihan Paramita, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu hamil salah satunya adalah dengan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *contiunity of care* adalah asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara berkelanjutan pada pasien. (Elwinda, 2021).

Contiunity of care bertujuan memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan *contiunity of care*

menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan, psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Salsabila Putri Aprianti, 2023).

Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny. T di TPMB Bidan Desy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat. Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental menghadapi masa persalinan.

1.2. Rumusan Masalah

Dari kasus Ny. T pada kehamilan yaitu terjadinya anemia pada ibu hamil trimester ketiga dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Dari kasus yang dialami ibu bidan perlu memberikan asuhan secara berkesinambungan untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan baik pada ibu maupun bayinya. Berdasarkan latar belakang penulis ingin menggali lebih dalam mengenai studi kasus pada ibu hamil bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan penerapan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T Di TPMB Desy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu Menerapkan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny. T 29 tahun DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif

Pada Ny. T DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2.2. Mampu menganalisis masalah, diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara berkesinambungan pada Ny. T DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2.3. Mampu menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny. T DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2.4. Mampu melaksanakan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny. T DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2.5. Mampu menerapkan terapi komplementer dan herba medik pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny. T DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2.6. Mampu melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny. T DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2.7. Mampu melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny. T DI TPMB Dessy Dian Permata Sari Batujaya Karawang Jawa Barat.

1.3.2.8. Mampu melaksanakan pendokumentasian dengan metode Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat bagi Institusi

Diharapkan hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat menjadi dasar untuk dilakukan bahan referensi serta tambahan menjadikan perkembangan ilmu kebidanan serta asuhan secara berkesinambungan selanjutnya.

1.4.2. Manfaat bagi TMPB

Sebagai masukan dengan adanya asuhan kebidanan komplementer yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan. Dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara berkesinambungan terutama pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

1.4.3. Manfaat bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal ke dalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.