

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2021). Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, sehingga hal ini menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia dengan alasan pentingnya kesehatan ibu dan anak.

Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Menurut Kemenkes RI (2020) 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. Sementara itu menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan, lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan sementara kasus kematian bayi di dunia pada tahun 2020 sebanyak 28.615 kasus, tahun 2021 sebanyak 27.974 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 27.334 kasus per 1000 kelahiran hidup.

Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 memiliki target menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 masalah (PPN & Bappenas, 2022).

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. Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). 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).

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 2021, penyebab kematian pada Ibu sangat tinggi apabila dibandingkan dengan tahun 2020 salah satu penyebabnya karena adanya kasus covid 19. Sedangkan penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

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. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus dan di tahun 2023 meningkat 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.

Angka Kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat berjumlah 1.206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat sebanyak 461

kasus dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 746 kasus. Yang menjadi penyebab kematian ibu pada tahun 2021 didominasi kasus Covid-19 sebanyak 38,97%, perdarahan 19,32%, hipertensi dalam kehamilan 17,41%, jantung 6,30%, infeksi 2,40%, gangguan metabolik 1,08%, gangguan sistem peredaran darah 0,91%, abortus 0,17% dan penyebab lainnya sebanyak 13,43% (Dinkes Jabar, 2022). AKI di provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat berjumlah 3,56/1.000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, adanya kenaikan 0,38 poin dari tahun 2020 yaitu sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup atau 2.706 kasus. Kematian bayi sebesar 3,56/1.000 KH pada tahun 2021 terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) sebesar 86,03% dan post neonatal (29 hari-11 bulan) 13,97%. Penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR 38,08%, asfiksia 30,68%, tetanus neonatorum 0,09%, sepsis 4,46% dan kelainan bawaan 13,54%, sedangkan penyebab kematian post neonatal didominasi kasus diare 16,89%, pneumonia 14,25%, kelainan saluran cerna 1,05%, kelainan saraf 0,53%, malaria 0,79%, tetanus 0,26% dan penyebab lainnya 66,23% (Dinkes Jabar, 2022). 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).

Penyebab kematian ibu bermacam-macam salah satunya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat

mengenai tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (Kemenkes, 2021).

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). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut Tahun 2024 hingga triwulan III hasil evaluasi mencapai 36 kasus. Ini terjadi penurunan 14 kasus dibanding triwulan III Tahun 2023. Dari kasus itu disebabkan lima hal, yakni : Komplikasi Non Obstetrik (28%), Eklampsia (25%), Perdarahan (16%), Infeksi (14%), dan Komplikasi Obstetrik lainnya (14%). 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. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mencatat angka kematian ibu dan bayi tahun 2023 tercatat sebanyak 42 kasus, kemudian tahun 2024 sampai 1 November tercatat sebanyak 34 kasus dengan penyebabnya hipertensi kehamilan, penyakit jantung, gangguan pernapasan, infeksi, dan pendarahan (Dinkes Garut, 2024).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB.

Cakupan pelayanan antenatal dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini ditandai dengan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan K1 murni adalah gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kehamilan tanpa memandang trimester kehamilan. Dalam upaya menurunkan AKI, pemerintah meningkatkan cakupan pelayanan dari 4 kali kunjungan menjadi 6 kali selama kehamilan dengan distribusi pelayanan 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

Mengingat masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia khususnya di Kabupaten Garut, maka pelayanan kebidanan perlu ditingkatkan. Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan

angka kematian ibu dan anak dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Asuhan *Continuity of Care (COC)* adalah pemberian pelayanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan.

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. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

TPMB L yang merupakan salah satu tempat praktek yang ada di Kabupaten Garut merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB L 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 dapat memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, penulis berpandangan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga asuhan bayi baru lahir. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY.T Usia 36 tahun di TPMB Bidan L Kabupaten Garut Jawa Barat”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY.T di TPMB Bidan L Kabupaten Garut Jawa Barat, dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir?

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan memanfaatkan komplementer pada Pada NY.T Usia 36 tahun di TPMB Bidan L Kabupaten Garut Jawa Barat dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer pada Ny.T di TPMB Bidan L Kabupaten Garut.

- b. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan terapi komplementer pada Ny. T di TPMB Bidan L Kabupaten Garut.
- c. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan asuhan komplementer pada Ny.T di TPMB Bidan L Kabupaten Garut.
- d. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan terapi komplementer pada Ny.T di TPMB Bidan L Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi Keilmuan/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.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Karya Ilmiah Akhir Bidan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional yang dapat bermanfaat dalam menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara Continuity of Care khususnya pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional.
- b. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

1.4.3 Bagi Masyarakat Umum

Masyarakat dapat mengetahui informasi dan mendapatkan pemahaman mengenai asuhan berkesinambungan sejak pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana dengan baik.

