

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Pitri Yunita, 2022 Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Ante Natal Care*), Asuhan kebidanan persalinan (*Intra Natal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*Post Natal Care*), asuhan kebidanan bayi baru lahir (*Neonatal Care*) dan asuhan kebidanan pada akseptor KB (*Continuity Care*).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan (Andini Ayu, 2020).

Menurut WHO (2019) dalam Kemenkes RI, 2019 Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 angka kematian ibu di dunia yaitu 172.000 jiwa dan angka

kematian ibu Indonesia yaitu 210 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data WHO secara global bahwa penyebab terbesar kematian ibu adalah kondisi sebelumnya (pre-existing) 28%, perdarahan 29 %, preeklamsia 14%, infeksi 11%, partus lama 9% dan komplikasi abortus 8%, dan gangguan pembekuan 3%. Angka Kematian ibu (AKI) yang di himpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.629 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Profil Kemenkes RI, 2020). Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Nugrahaeni Intan Wahyu, IWN 2021).

Wakil Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono mengatakan, Indonesia secara agresif menargetkan penurunan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka

Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024. Saat ini proporsi Kematian Ibu kurang Lebih 305 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Dimana kematian terbesar terjadi di rumah sakit sekitar 77%. Ibu tidak dapat diselamatkan salah satunya karena ibu yang dirujuk ke rumah sakit sudah dalam kondisi komplikasi yang berat. Ini terjadi karena identifikasi dan pemeriksaan pada saat hamil belum maksimal dan harus diperkuat. Dengan pemeriksaan dokter ini, akan terjadi kolaborasi dengan bidan dan dokter spesialis kebidanan. Nantinya akan terlihat dan terdeteksi pada saat hamil apabila ada kelainan dan risiko komplikasi persalinan yang mungkin terjadi (Kemenkes RI, 2021).

Menurut profil kesehatan Banten Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selamakehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2017 sebanyak 226 kasus, Tahun 2018 sebanyak 135 Kasus dan Tahun 2019 215 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi Tahun 2019 adalah Kabupaten Serang yaitu 66 kasus, diikuti Kabupaten Lebak 38 kasus, dan Pandeglang 34 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu

terendah adalah Kota Tangerang yaitu 6 kasus, diikuti Kota Tangerang Selatan 10 kasus, dan Kota Tangerang Selatan 11 kasus.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Kabupaten/kota dengan Angka Kematian Bayi tertinggi 2019 adalah Kabupaten Serang 293 Bayi. Kabupaten/kota dengan Angka Kematian Bayi paling rendah adalah Kota Cilegon 20 Bayi (Profil Kesehatan Banten, 2020). Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tangerang mencatat kasus kematian ibu dan angka kematian bayi saat persalinan masih tinggi. Sepanjang 2018 tercatat ada 44.

Kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) dan 247 kasus Angka Kematian Bayi (AKB). beberapa faktor menjadi penyebab adanya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang. Salah satunya dipengaruhi penyakit penyerta. Seperti jantung, demam berdarah, TB (tuberculosis), asma dan beberapa penyakit lainnya. Faktor lainnya, juga dipengaruhi gagal napas. Hal ini yang membuat bayi yang dilahirkan tak bisa diselamatkan.

Desiriana menyangkal, jika angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang itu dipengaruhi faktor tenaga atau pun peralatan medis yang kurang mumpuni. Termasuk masih adanya kemungkinan ibu hamil melakukan persalinan ke dukun-dukun (Dinkes Kabupaten Tangerang 2019).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 adalah sebanyak 44 kasus dan terjadi kenaikan 1 kasus dibandingkan pada tahun 2017, Pada tahun 2018 penyebab kematian ibu terbanyak adalah Preeklamsia dan Eklamsia. hal ini bergeser dari tahun 2017 dimana penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena Perdarahan, hal ini terjadi karena kejadian PEB/Eklamsia sulit untuk di diagnosa (eklamsia atipikal), sehingga kejadian yang tidak diinginkan sering terjadi. Seluruh kasus kematian ibu (44 kasus) sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) ditingkat kabupaten oleh tim AMP Kabupaten Tangerang sebagai pembelajaran untuk mencegah kematian serupa di masa yang akan datang. (Dinkes Kabupaten Tangerang 2018).

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 adalah sebanyak 247 kasus Penyebab terbanyak kematian Bayi pada tahun 2018 adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan urutan kedua adalah asfiksia, kondisi ini sama dengan di tahun 2017, hal ini disebabkan karena banyaknya kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kalori (KEK), ibu hamil dengan anemia serta komplikasi Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan Pre Eklamsi Berat (PEB) pada ibu hamil (Dinkes Kabupaten Tangerang 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mekar Baru Pada Tahun 2022 Cakupan kunjungan ibu hamil 1610 orang ibu hamil yang melakukan ANC, Cakupan pertolongan persalinan (Pn) 1600 orang, Cakupan kunjungan nifas sebanyak 1600 orang, Cakupan kunjungan Neonatus sebanyak 1600. Sasaran tahun 2023 ibu hamil 1610 orang, Ibu Bersalin 1536 orang, (Puskesmas Mekar Baru, 2023)

Berdasarkan uraian diatas, meskipun telah banyak pencapaian target dalam menaikkan kesehatan ibu dan anak, akan tetapi pelayanan pencapaian tersebut harus permanen, dipertahankan dan ditingkatkan maka berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan komperhensif dan menuangkannya dalam bentuk laporan sebagai dokumentasi dan dapat menjadi referensi bagi pembaca.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. B di Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2023”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

“Mahasiswa mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. B di Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2023”.

1.1.1 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Komplementer Kompres Hangat pada Ny. B. di Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2023.
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Asuhan Komplementer Massase Punggung pada Ny. B di Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2023.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. B di Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2023.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal dan Asuhan Komplementer Pijat Bayi pada Bayi Ny. B di Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2023.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta penerapan Asuhan kebidanan Berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayibaru lahir dan nifas dan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara Berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi dan nifas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah khasanah Pustaka Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional Jakarta. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan konsep-konsep yang diarahkan untuk kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan agar dapat memunculkan gagasan-gagasan baru dalam perkembangan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan.

1.4.3 Manfaat Bagi Klien / Ny.B

Diharapkan klien mengenal deteksi dini adanya ketidak normalan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan ,nifas dan bayi baru lahir sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

