

BAB I

PENDAHUUAN

1.1. Latar Belakang

Untuk mencapai derajat kesehatan maka diperlukan keterkaitan anggota keluarga untuk berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan setiap anggota keluarga. Ada beberapa anggota keluarga yang lebih rentan yaitu ibu dan anak, karena hal ini berkaitan pada ibu dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan pada anak berhubungan dengan fase tumbuh kembang. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Keberhasilan program Kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan Upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu dari tahun 1991-2020 yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan 741 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023)

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan Upaya percepatan dan Upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Jumlah kematian balita (0-59 bulan) menurut kelompok umur pada tahun 2022 sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan

kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 yakni kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 28,2% dan Asfiksia sebesar 25,3%. Penyebab kematian lain sebanyak 35,5% yang disebabkan oleh kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2023).

Indikator Angka kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya resiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 KH, mengalami penurunan 528 kasus dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 1.206 kasus kematian. Kematian ibu ini dengan jumlah sebanyak 678 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 26,26% (178 kasus), ibu bersalin sebanyak 23,60% (160 kasus), dan ibu nifas sebanyak 50,14% (340 kasus). Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 didominasi oleh 29,64% hipertensi, 28,17% perdarahan, 10,76% kelainan jantung dan pembuluh darah, 5,75% infeksi, 1,62% covid-19, 0,44% gangguan cerebrovaskular, 0,29% komplikasi pasca keguguran (abortus), 0,14% gangguan autoimun, dan 23,15% penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan risiko kematian bayi (< 1 tahun) dalam 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 jumlah kematian bayi sebanyak 2.959 kasus. Dari kematian bayi sebesar 3,60/1.000 kelahiran hidup, 85,03% atau 2.516 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 14,97% atau 443 kasus terjadi pada saat post neonatal (29 hari-11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 40,58% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas dan 32,67% Asfiksia. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 25% pneumonia dan 44% penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Ciamis Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 tercatat 21 kasus dengan 115,6/100.000 KH. Jumlah kematian di kabupaten Ciamis ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 22 kasus dari 117,8/100.000 KH. Penyebab kematian ibu di kabupaten Ciamis pada tahun 2023 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 2 kasus hipertensi 2 kasus, dan penyebab lain 18 kasus. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 sebanyak 123

kasus dari 6,7/1000 KH. Jumlah kematian bayi di kabupaten Ciamis ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 115 kasus dari 6,1/1000 KH. Penyebab kematian bayi di kabupaten Ciamis pada tahun 2022 didominasi oleh BBLR 33 kasus, asfiksia 32 kasus, dan penyebab lainnya 67 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2024).

Sementara hasil pelaporan data kesehatan di Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 tercatat sebanyak 2 kasus, jumlah ini tetap sama dengan tahun 2022 tercatat sebanyak 2 kasus kematian ibu. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4 kasus, jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2022 tercatat sebanyak 3 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2024).

Sedangkan hasil laporan data dari TPMB Titin Kusumahningrum didapatkan kunjungan ibu hamil sebanyak 95 orang, ibu bersalin sebanyak 74 orang, jumlah bayi 74 orang dan balita 245 orang. Adapun yang di rujuk sebanyak 14 orang yaitu dengan kasus 5 PEB, 5 KPD dan 4 dengan penyakit penyerta seperti jantung, hipertiroid dan hipertensi esensial. Sedangkan untuk kejadian AKI dan AKB tidak ada (TPMB T, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin 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 keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Inonesia pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada BBL ini adalah cakupan pelayanan neonatal esensial KN1-KN3, skrining BBL, pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dengan media buku KIA. Pada tahun 2022 tercatat jumlah bayi yang dilakukan penimbangan berat badannya sebanyak 82,0%, dari jumlah persentase ini 3,3% bayi mengalami BBLR. Sedangkan jumlah cakupan kunjungan neonatal pertama dan kunjungan neonatal lengkap di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 84,5% mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh ibu melalui pemberdayaan keluarga

dan masyarakat. Buku KIA adalah *home-base record* untuk memastikan *Continuum of Care* (COC) ibu dan anak, serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan, media komunikasi informasi, dan edukasi (Kemenkes RI, 2023).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan Kesehatan Ibu, Anak dan menurunkan AKI AKB adalah pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar perubahan perawatan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui intervensi kesehatan berbasis masyarakat seperti mempersiapkan wanita untuk hamil, mendeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin dalam pelayanan kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan rujukan untuk upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang mengalami komplikasi, yang diperkuat dengan membangun jaringan rumah sakit, rumah sakit vertikal dan provinsi melakukan penanganan klinis dan tata laksana manajemen administrasi (Oktavia & Aryanti, 2023)

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat meningkatkan identifikasi ibu dan bayi baru lahir yang beresiko. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang dicapai bila ada berkesinambungan ikatan antara ibu dan bayi. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berhubungan dengan tenaga kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan, bersalin, nifas serta neonatus hingga memutuskan penggunaan alat kontrasepsi (Ariana et al; 2022).

Selain itu, asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan yang saling berhubungan dari waktu ke waktu atau berkelanjutan dengan konsistensi sesuai kebutuhan pasien untuk memberikan asuhan yang optimal secara efektif. Dalam asuhan kebidanan komprehensif perempuan akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri, merasa aman dan nyaman saat menjalani atau dilakukan asuhan karena yang diberikan berpusat pada perempuan atau *women center care* secara berkesinambungan (Ayu Ramdhani et al; 2023)

Berdasarkan riset beberapa hasil penelitian melaporkan, perempuan merasakan kepuasan yang lebih tinggi setelah didampingi oleh bidan pada saat pelayanan asuhan komprehensif. Rasa puas tersebut dirasakan karena bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dapat berupa konseling, informasi dan edukasi. (Julianti Fitri & Buana Surabaya, 2020)

Berdasarkan data uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun *Continuity Of Care* dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum”. Dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka penulis mengambil rumusan masalah dalam laporan kasus *Continuity Of Care* ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum secara komprehensif holistik? ”.

1.3. Tujuan

a. Tujuan umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada NY. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum.

b. Tujuan khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum secara komprehensif holistik.
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada NY. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum secara komprehensif holistik.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum secara komprehensif holistik.
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum secara komprehensif holistik.
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N Umur 19 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum secara komprehensif holistik.

1.4 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Hasil kasus komprehensif pada Ny. N Umur 219 Tahun di TPMB Titin Kusumahningrum dapat menjadi bahan informasi dalam perkembangan pemberian asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Hasil kasus komprehensif ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi bagi lahan praktik sehingga dapat mempertahankan pelayanan yang sudah maksimal, serta melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan bahan dasar pertimbangan dari kasus komprehensif ini untuk membuat suatu kebijakan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang lebih berkualitas.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil kasus komprehensif ini dapat dijadikan sebagai referensi, masukan dan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif di dalam melaksanakan praktik klinik kebidanan.

3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta pembandingan secara langsung dalam pengaplikasian antara teori yang didapat dan asuhan yang telah diberikan secara komprehensif.