

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di dunia menurut data WHO dari tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh rasio kematian ibu terjadi di negara – negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat di cegah. dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% dari perkiraan kematian global pada tahun 2020. (WHO,2020)

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, pre-eklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh malaria atau penyakit kronis. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan ekonomi (WHO, 2020).

Sementara di ASEAN berdasarkan dari data ASEAN MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2020, AKI tertinggi tahun 2020 di tempati oleh Kamboja yaitu sebesar 218 per 100.000 kelahiran hidup dan Indonesia berada di urutan kedua. Penyebab kematian ibu dan bayi sangat kompleks sehingga upaya penurunannya memerlukan kolaborasi berbagai sektor di berbagai negara (Aseanstats, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih dianggap tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Negara lain. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup sedangkan 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 dekade terakhir dan angkanya lebih rendah dari AKB rata-rata nasional. Kota Bogor termasuk urutan ke-9 penyumbang AKI dari beberapa kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 110,69/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Jumlah kematian ibu di Kabupaten Bogor pada tahun 2021 tercatat sebanyak 55 kasus atau 49,54 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2023).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Cirebon,

Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Cianjur (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintah yaitu membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya ibu serta bayi dalam keadaan sehat dan selamat.

Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program ANC Terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, menemukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobin darah (HB), protein urine gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA, tata laksana atau penanganan khusus, temu wicara/konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi serta peningkatan

kesejahteraan intelegensia pada kehamilan (brainbooster) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2019).

AKI berkorelasi dengan AKB, sehingga upaya meminimalkan faktor resiko keduanya pemerintah membuat program diantaranya P4K Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Safe Motherhood, dan penempatan bidan di berbagai desa. Program P4K adalah rangkaian pelayanan antenatal care dimana setiap ibu hamil akan tercatat dan terpantau. Permasalahannya, menurut Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2019, ada 25% ibu hamil yang janinnya tumbuh dan berkembang tidak terpantau oleh tenaga kesehatan sehingga meningkatkan resiko mortalitas (Kemkes, 2019).

Berdasarkan hasil uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan *continuity of care*, Sesuai dengan persyaratan dalam penyusunan hasil laporan *continuity of care*, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, asuhan bayi baru lahir dan masa nifas yang dilengkapi dengan pendokumentasian kebidanan sebagai upaya yang dapat dilakukan oleh mahasiswi untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan.

Profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan

dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. *Contiunity of Care* adalah upaya profesi kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. *Continuity Of Care* merupakan salah satu upaya profesi uuntuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat.

Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*ContinuityOf Care*) dengan judul "Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.A di TPMB T Kabupaten Bogor Tahun 2024"

## **1.2. Rumusan Masalah**

Melakukan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan tersebut kepada ibu hamil yang ada di wilayah TPMB T Kabupaten Bogor

## **1.3. Tujuan Penulisan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan dan memberikan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan metode pendekatan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A dengan

menerapkan komplementer di TPMB T Kabupaten Bogor tahun 2024.

2) Mampu melakukan asuhan kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan menerapkan komplementer di TPMB T Kabupaten Bogor tahun 2024.

3) Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A dengan menerapkan komplementer di TPMB T Kabupaten Bogor tahun 2024.

4) Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. A dengan menerapkan komplementer di TPMB T Kabupaten Bogor tahun 2024.

5) Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. A di TPMB T kabupaten Bogor tahun 2024.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. Manfaat Bagi Pasien**

Diharapkan pasien dapat merasakan manfaat atas penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang dibairingi dengan komplementer sehingga dapat meminimalisir rasa sakit serta terhindar dari tindakan tindakan medis yang beresiko agar ibu dapat merasakan kehamilan serta persalinan yang aman serta sehat ibu dan bayinya.

##### **1.4.2. Manfaat Bagi TPMB T**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang asuhan komplementer

berkesinambungan (*Continuity Of Care*) serta melakukan pemantuan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik

#### **1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi di perpustakaan serta sebagai sumber bacaan dan pembelajaran mengenai asuhan komplementer berkesinambungan (*Continuity Of Care*).

#### **1.4.4. Manfaat Bagi Ibu Hamil / Masyarakat**

Asuhan ini diharapkan pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan dan pasien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai masa nifas dengan pendekatan secara (*continuity care*) , sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

