

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. 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 (Kemendes RI 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global AKI di dunia sekitar 810 perempuan meninggal setiap hari sebab kompleksitas dari kehamilan dan persalinan (WHO, 2022). Faktor utama yang berkontribusi terhadap lebih dari 75 persen kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, preeklampsia, eklampsia, kesulitan melahirkan, dan aborsi (WHO, 2022).

Kasus kematian bayi di dunia pada tahun 2021 sebanyak 27.974 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 27.334 kasus per 1000 kelahiran hidup. 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). Penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes, 2023). Sedangkan di Jawa Barat merujuk pada data Dinkes Jabar (2022) Jumlah kematian ibu mencapai 678 kasus atau sebesar 81,67 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan 528 kasus dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Hal ini disebabkan oleh pendarahan (28,17%), hipertensi (29,64%), Kelainan Jantung dan pembuluh darah (10,76%), Infeksi (5,75%), Covid-19 (1,62%), Gangguan Cerebrovaskular (0,44%), Abortus (0,29), Gangguan Autoimun (0,14%), dan lainnya (23,15%). Sementara itu, pada tahun 2022 AKB Provinsi Jawa Barat sebesar 3,60 per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi pada usia 0-28 hari (85,03%) dan usia 29 hari-11 bulan (14,97%). Penyebab dari kematian neonatal yaitu BBLR dan prematuritas (40,58%), Asfiksia (32,67%), Tetanus Neonatorum (0,08%), Infeksi (4,41%), Kelainan Kongenital

(9,22%), Kelainan *Cardiovaskular* dan Respiratori (0,08%), dan lainnya (12,80%). Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu *Pneumonia* (25%), Diare (10%), Kelainan Kongenital jantung (7%), Kelainan Kongenital Lainnya (10%), Meningitis (0%), Penyakit Saraf (2%), Demam Berdarah (1%), Kondisi Perinatal (1%) dan Lainnya (44%) (Dinkes Jabar, 2023).

Kota Bekasi pada tahun 2022 terdapat kasus kematian ibu sebanyak 87 kasus dengan penyebab perdarahan (32,69%), Gangguan Hipertensi (25%), Kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak (9,61%), Infeksi (5,76%), dan lainnya (26,92) (Dinkes Jabar, 2023). Sementara itu kasus kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 136 kasus dan tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 160 kasus dengan rasio 4.03 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Bekasi, 2023). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,08% BBLR; 30,68% Asifikasia; 0,09% Tetanus Neonatorum; 4,46% Sepsis; 13,54% kelainan bawaan; dan 13,15% penyebab lainnya. Penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 16,89% diare; 14,25% pneumonia; 1,05% kelainan saluran cerna; 0,53% kelainan saraf; 0,79% malaria; 0,26% tetanus; dan 66,23% penyebab lainnya (Dinkes Bekasi, 2023).

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan melalui penerapan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu program pencegahan dini komplikasi kesehatan ibu dan bayi, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu suatu program di bidang kesehatan yang melayani kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah (Kemenkes RI, 2021). Program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi, program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan

kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yang termuat dalam salah satu surat edaran Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/D.III/548/2020 mengenai Peningkatan Peran Rumah Sakit Dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari Standar Acuan Nasional Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) yang bertema “*Promotif Preventif* Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia Unggul menuju Indonesia Maju” yang bertujuan untuk memantapkan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan tahun 2020-2024. Tahun 2020 menandai dimulainya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Topik utama yang dibahas antara lain AKI dan AKB, strategi penanganan stunting, pencegahan dan pengendalian penyakit, penanganan kuman, dan tata kelola sistem kesehatan. Dalam peningkatan kecepatan penurunan AKI dan AKB harus dilakukan pemberdayaan perempuan dan wajib belajar 12 tahun (Ditjen P2P Kemkes RI, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, cakupan pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 88,54%

dibandingkan tahun 2021 sebesar 88,03%. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2021, yaitu sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Jawa Barat tahun 2022, sebanyak 970.813 Bumil dari sasaran 955.411 Bumil (101,6 %), dan Kunjungan K4 sebanyak 917.417 Bumil (96,0 %), terdapat 37.994 Bumil yang mangkir (Drop out) pada pemeriksaan ke 4 (5,16 %). Peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan kasus kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan/ *Continuity Of Care (COC)* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merubah kebijakan tentang frekuensi kunjungan antenatal care dari minimal 4 kali kunjungan ditingkatkan menjadi minimal 6 kali kunjungan antenatal, yaitu minimal 1 kali pemeriksaan kehamilan pada trimester 1 oleh dokter, minimal 2 kali pemeriksaan pada trimester 2 dan minimal 3 kali pemeriksaan pada trimester 3 dengan 1 kali pemeriksaan oleh dokter, dengan upaya tersebut diharapkan komplikasi pada wanita hamil dapat terdeteksi dan pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin (Kemenkes RI, 2023).

Continuity of care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.

Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Pengawasan pada asuhan antenatal merupakan suatu cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara menyeluruh. Rekomendasi dalam memberikan asuhan antenatal care salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan juga berperan penting mempengaruhi sikap ibu hamil agar mampu mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan yang ditunjukkan dengan keteraturan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care sehingga setiap keluhan dapat di tangani sedini mungkin (Yanti dkk, 2015).

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care di pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Disisi lain, ada ibu hamil yang tahu tapi tidak melakukan kunjungan karena tidak mampu dalam hal ekonomi, tidak mau, tidak teratur atau sama sekali belum pernah melakukan antenatal care (Kusmiran, 2012 dalam Kurniasih, 2020). Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu (Murni & Nurjanah, 2020).

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) E merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB Bidan E 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 tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengingat masih tingginya kematian ibu dan bayi sehingga sangat penting melakukan asuhan yang berkelanjutan. Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu. Berdasarkan hal tersebut penulis ingin menggali lebih dalam mengenai studi kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024

### **1.3 Tujuan Penyusunan KIAB**

#### **1.3.1 Latar Belakang Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer Pelvic Rocking dengan teknik gymball pada Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024.
- 2) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif pada Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024.
- 3) Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer kombinasi pijat oksitosin dan sayur katuk pada Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024.
- 4) Mampu menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan menerapkan komplementer pada Ny. I di TPMB A Kota Bekasi Tahun 2024.

### **1.4 Manfaat KIAB**

#### **1.4.1 Bagi TPMB**

Dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi

bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan juga sebagai tambahan di perpustakaan prodi profesi kebidanan dan Fakultas Universitas Nasional Jakarta sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara Continuity of Care khusus nya pada program studi Pendidikan profesi bidan Universitas Nasional..

#### **1.4.3 Bagi Penulis**

Menjadikan pengalaman dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.



