

# 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 (Kemenkes RI 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menjadi 295.000 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eklamsia dan Eklamsia) sebanyak 103.250 kasus (35%), pendarahan sebanyak 88.500 kasus (30%) Infeksi postpartum sebanyak 50.150 kasus (17%) dan aborsi yang tidak aman sebanyak 53.100 kasus (18%). Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 2.350.000 pada tahun 2020 di dunia. AKB di dunia karena bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 681.500 kasus (29%),

Sepsis dan pneumonia sebanyak 587.500 kasus (25%), Asfiksia dan Trauma sebanyak 540.500 kasus (23%) dan lain lain sebanyak 540.500 kasus (23%) (Febriani et al,2022).

Di Indonesia jumlah kematian ibu tahun pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait Covid-19 sebanyak 2.982 kasus (40,3%), perdarahan sebanyak 1.320 kasus (17,8%), lain-lain sebanyak 1.309 kasus (17,7%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (14,5%), jantung sebanyak 335 kasus (4,5%), infeksi sebanyak 207 kasus (2,8%), gangguan metabolic sebanyak 80 kasus (1%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 kasus (0,8%) dan abortus sebanyak 14 kasus (0,1%). Sedangkan pada tahun 2021, kematian bayi 0-28 hari sebanyak 27.566 kasus. Sebagian besar penyebab kematian pada bayi adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 9.510 kasus (34,5%), dan asfiksia sebanyak 7.663 kasus (27,8%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital sebanyak 3.528 kasus (12,8%), dan infeksi sebanyak 1.102 kasus (4,0%). Covid-19 sebanyak 137 kasus (0,5%), tetanus neonatorum sebanyak 55 kasus (0,2%), dan lain-lain sebanyak 5.568 kasus (20,2%) (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat sebanyak 745 kasus pada tahun 2020. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019. Jumlah kematian ibu sebanyak 684 kasus pada tahun 2019 di Jawa Barat. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020 pendarahan sebanyak 208 kasus (27,92%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 215 kasus (28,86%), Infeksi sebanyak 28 kasus (3,76%), 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung) sebanyak 75 kasus, 3,49% gangguan metabolik sebanyak 26 kasus dan 25,9%. Angka Kematian Bayi (AKB)

sebanyak 2.760 kasus atau 3,18/1000 kelahiran hidup pada tahun 2020 di Jawa Barat. Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh BBLR sebanyak 1.060 kasus (38,41%); Asfiksia sebanyak 776 kasus (28,11%), Tetanus Neonatorum sebanyak 4 kasus (0,13%), Sepsis sebanyak 99 kasus (3,60%), kelainan bawaan sebanyak 312 kasus (11,32%), dan penyebab lainnya sebanyak 509 kasus (18,43%). (Dinkes Jawa Barat, 2022).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Karawang pada tahun 2023 sebanyak 49 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 52 kasus dan 2021 mencapai 117 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 adalah perdarahan (34%), PEB/eklamsi (31%), infeksi (7%), penyakit jantung (11%), dan penyebab lain (17%). Sedangkan kematian bayi di Kabupaten Karawang pada tahun 2023 sebanyak 161 kasus. Penyebab kematian bayi tahun 2023 adalah BBLR (44%), asfiksia (27%), sepsis (8%), kelainan kongenital (6%) dan lain-lain (15%) (Dinkes Kabupaten Karawang, 2023). Laporan tahun 2023 di TPMB Bdn. Wina Ramanda Sari, tidak didapatkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi. (Buku register, 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 (Kemenkes RI, 2021).

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. Pelayanan kesehatan yang

diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Fe (JNPK-KR, 2018).

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).

Praktek mandiri bidan merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (continuity of care), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Praktek Mandiri Bidan 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 manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. O di Praktek Mandiri Bidan Wina Ramanda Sari 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 manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. O di PMB W tahun 2024.

### **1.3. Tujuan Penyusunan KIAB**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas serta menerapkan asuhan komplementer pada Ny. O PMB W tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengumpulan data dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas pada Ny. O di PMB W tahun 2024.
- 2 Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. O di PMB W tahun 2024.
- 3 Mampu melakukan identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. O di PMB W tahun 2024.
- 4 Mampu mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. O di PMB W tahun 2024.
- 5 Mampu merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. O di

PMB W tahun 2024.

- 6 Mampu melaksanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. O di PMB W tahun 2024.
- 7 Mampu melakukan evaluasi pada asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. O di PMB W tahun 2024.
- 8 Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode Varney dan catatan pengembangan dengan menggunakan SOAP di PMB W tahun 2024.
- 9 Mampu menerapkan asuhan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir di PMB W tahun 2024.



## **1.4. Manfaat KIAB**

### **1.4.1 Bagi PMB**

Dapat memberikan masukan kepada praktek bidan mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dan asuhan komplementer 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 khususnya pada program studi Pendidikan profesi bidan Universitas Nasional..

### **1.4.3 Bagi Profesi Bidan**

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.