

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap hari di tahun 2023, lebih dari 700 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap 2 menit pada tahun 2023. Antara tahun 2000 dan 2023, Angka Kematian Ibu (AKI, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 40% di seluruh dunia. (WHO. 2025) Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dimana terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 4.005 kematian ibu. (KEMKES RI, 2024)

Data SKI 2023 memperlihatkan sebanyak 21,4% ibu hamil, mengalami minimal 1 dari 9 komplikasi saat persalinan, berdasarkan jenis yang ditanyakan. Komplikasi yang dapat terjadi pada saat persalinan yaitu: ketuban pecah dini (4,3%), partus/ persalinan lama (3,3%), hipertensi (3,2%), sungsang (3%), perdarahan (2%), placenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,4%), kejang (0,1%) dan lainnya (4,9%). (KEMKES RI, 2024) di Jawa Barat sendiri Jumlah kematian ibu di tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota di Jawa Barat sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 678 kasus. ( Dinkes Jabar, 2023)

Kematian neonatus di dunia pada tahun 2022 yang dilaporkan adalah 2,3 juta bayi baru lahir. Kematian neonatal telah menurun 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari semua kematian pada anak

di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu periode kehidupan yang paling rentan dan membutuhkan perawatan intrapartum dan perawatan bayi baru lahir yang lebih berkualitas. (WHO, 2024) Sedangkan di Indonesia Angka Kematian Neonatal mengalami peningkatan dari tahun 2022 yaitu 20.882 menjadi 29.945 pada tahun 2023. (KEMKES RI, 2024)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (SDGs) mengamanatkan pemenuhan kesejahteraan ibu dan anak untuk mencapai target kesehatan yang lebih baik secara global, yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup hingga tahun 2030. (KEMKES RI, 2024) Dengan demikian, Indonesia harus melakukan upaya ekstra dalam mencapai target SDGs tersebut.

Komitmen dalam memprioritaskan kesehatan dan penurunan angka kematian ibu dan neonatal juga tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Upaya yang dilakukan di Indonesia juga sejalan dengan Framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health (2016-2030), yang diantaranya meliputi penanganan masalah gizi pada anak, remaja perempuan, ibu hamil, dan menyusui, serta memastikan akses universal terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana. Memastikan kehamilan yang sehat merupakan hal yang krusial untuk memastikan kelahiran bayi yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi dan kematian, baik selama kehamilan, persalinan maupun setelah kelahiran. (KEMKES RI, 2024)

Wanita yang menerima asuhan persalinan yang dipimpin oleh bidan yang disediakan oleh bidan profesional, berpendidikan dan diatur sesuai standar internasional, 16% lebih kecil kemungkinannya untuk kehilangan bayinya dan 24% lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kelahiran prematur. Perawatan oleh tenaga kesehatan yang terampil sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir. (WHO. 2024) Upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Salah satu permasalahan continuum of care pada pelayanan kesehatan ibu dan neonatus (cakupan pelayanan kesehatan yang menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, masa nifas maupun neonatus), selain itu masih ditemukan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan namun dilakukan diluar fasyankes dan penanganan risiko kematian neonatus belum dilakukan secara optimal. (KEMKES RI, 2024)

Pemerintah Indonesia telah mengatur dalam Permenkes nomor 21 tahun 2021 salah satu upaya yang dilakukan adalah pelayanan kesehatan masa hamil yang diberikan meliputi pemeriksaan masing-masing 1 kali paling sedikit dilakukan pada trimester 1, dua kali paling sedikit dilakukan pada trimester 2 dan tiga kali paling sedikit dilakukan pada trimester 3. Pertolongan persalinan yang diberikan yang harus memenuhi aspek yaitu pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI dini (IMD) dan resusitasi neonatal, pencegahan penyakit menular, pencegahan penularan dari ibu ke anak, persalinan yang bersih dan aman, dokumentasi perawatan maternitas dan rekam medis, serta komunikasi pribadi, melakukan rujukan komplikasi ibu dan kasus neonatal. Pelayanan kesehatan masa

nifas minimal satu kali pada 6 jam - 2 hari pascapersalinan, satu kali pada 3-7 hari pascapersalinan, satu kali pada 8-28 hari pascapersalinan; dan satu kali pada 29-42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir minimal dilakukan satu kali pada 6 jam-2 hari pascapersalinan satu kali pada 3-7 hari pascapersalinan, dan satu kali pada periode 8-28 hari pascapersalinan.(Permenkes RI, 2021)

Kesinambungan asuhan kebidanan yang dipimpin oleh bidan (Midwife-led continuity of care/MLCC) adalah model di mana bidan adalah profesional utama dalam perencanaan, pengorganisasian, dan pemberian asuhan kepada ibu mulai dari perencanaan hingga masa pascapersalinan dalam jaringan konsultasi dan rujukan multidisipliner dengan penyedia layanan kesehatan lainnya. Asuhan diberikan oleh bidan yang sama, atau oleh tim kecil bidan, yang bertujuan untuk mengembangkan kemitraan antara ibu dan bidan dari waktu ke waktu. (Sandal *et al*, 2016; ICM, 2021)

Model kesinambungan yang dipimpin oleh bidan di sejumlah kecil HIC telah dikaitkan dengan tingkat kelahiran prematur yang lebih rendah (penurunan 24%), dan kehilangan janin yang lebih rendah sebelum dan sesudah 24 minggu dan kematian neonatal (16%) lebih kecil kemungkinannya untuk kehilangan bayinya secara keseluruhan (gabungan penurunan kehilangan janin dan kematian neonatal) untuk wanita dengan risiko komplikasi yang rendah dan beragam dibandingkan dengan model perawatan lainnya. Selain itu, perempuan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami intervensi dan lebih mungkin melaporkan pengalaman positif dalam perawatan. (Bradford *et al*, 2022)

Asuhan kebidanan yang kini mengalami perkembangan dalam bidan komplementer telah banyak dilakukan. Terapi komplementer adalah cara

pengobatan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional. Pelayanan kesehatan tradisional terapi komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dengan pengobatan modern. (Crips & Taylor, 2001 dalam Handayani *et al*, 2021) Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan diri sendiri yang sedang sakit, karena tubuh sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan diri sendiri, asalkan manusia mau mendengarkan dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan tepat. (Handayani *et al*, 2021)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir terhadap Ny.E serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk laporan Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan judul “Manajemen Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.E di TPMB Bdn. Debi Anggraeni Safitri, S.ST di Parakan Muncang, Nanggung, Kab.Bogor Jawa Barat”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia maka diharapkan peran seorang bidan dalam menurunkan angka tersebut dengan salah satunya adalah memberikan pelayanan berkelanjutan dengan fokus pada pencegahan, termasuk pendidikan dan nasehat

kesehatan, promosi kesehatan, penyediaan pelayanan obstetri rutin berdasarkan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, dan partisipasi dalam deteksi dini keadaan darurat.

### **1.3 Tujuan Penyusunan KIAB**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan berkesinambungan yang efektif dan holistik bagi ibu dan bayi, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. E di TPMB Bdn. Debi Anggraeni Safitri, S.ST Parakanmuncang Nanggung Bogor Jawa Barat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menerapkan manajemen kebidanan ibu hamil pada Ny. E di TPMB Bdn. Debi Anggraeni Safitri, S.ST Parakanmuncang Nanggung Bogor Jawa Barat.
2. Menerapkan manajemen kebidanan ibu bersalin pada Ny. E di TPMB Bdn. Debi Anggraeni Safitri, S.ST Parakanmuncang Nanggung Bogor Jawa Barat.
3. Menerapkan manajemen kebidanan masa nifas dan pelayanan KB pada Ny. E di TPMB Bdn. Debi Anggraeni Safitri, S.ST Parakanmuncang Nanggung Bogor Jawa Barat.
4. Menerapkan manajemen kebidanan bayi baru lahir sampai dengan neonatal pada Ny. E di TPMB Bdn. Debi Anggraeni Safitri, S.ST Parakanmuncang Nanggung Bogor Jawa Barat.
5. Menerapkan asuhan komplementer *counter pressure* dan pijat oksitosin pada Ny. E di TPMB Bdn. Debi Anggraeni Safitri, S.ST Parakanmuncang Nanggung Bogor Jawa Barat.
6. Menerapkan asuhan komplementer pijat bayi pada bayi Ny. E di TPMB Bdn.

Debi Anggraeni Safitri, S.ST Parakanmuncang Nanggung Bogor Jawa Barat.

## **1.4 Manfaat Karya Ilmiah Bidan**

### **1.4.1 Bagi Bidan**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara nyata bagi penulis di dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta dapat membina hubungan baik dengan pasien dan menjalin kerja sama kemitraan dengan teman sejawat.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan bahan ajar pada pembelajaran khususnya dalam stase *Continuity of Care* pada program pendidikan dan studi kepustakaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### **1.4.3 Bagi TPMB**

Diharapkan dapat membantu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan komprehensif melalui membina hubungan baik dengan pasien sehingga terciptanya iklim pelayanan kesehatan yang baik.

### **1.4.4 Bagi Klien, Keluarga dan Masyarakat**

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk menambah pengetahuan agar wawasan lebih luas pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat mengenali resiko yang terjadi.