

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka cac Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Abdullah *et al.*, 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan target (Millenium Development Goals), salah satu target MGDs tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MGDs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (Sustainable Development Goals) (Evi Rosita *et al.*, 2020), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Departemen Kesehatan, 2022).

Tolak ukur dalam menilai status kesehatan suatu negara, dapat dilihat dari AKI dan AKB berjumlah sedikit maka bisa dikatakan status kesehatan negara

tersebut baik dan begitupun sebaliknya apabila suatu negara AKI dan AKB berjumlah tinggi maka hal tersebut merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah hasil dari berbagai survey yang telah dilakukan, tinggi atau rendahnya AKI dan AKB disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh.

Kematian ibu dan kematian bayi ternyata mempengaruhi target rerata untuk AKB berada diangka 24 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan target MGDs adalah 23 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) SDKI tahun 2021 (Hariyanti & Astuti, 2021). AKB menunjukkan penurunan 12 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2017 lalu sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia dilihat dari data SDKI pada tahun 2021 menunjukkan adanya penurunan dari data SDKI pada tahun 2017 turun sekitar - 3,93% per tahun. Ditengah pandemi Covid-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4,400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26,000 kasus meningkat hampir 40% menjadi 44,000 kasus pada 2020.

Berdasarkan catatan dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan data dari Kabupaten Bekasi ada penurunan jumlah AKI di 46 Puskesmas pada tahun 2019 dibanding tahun 2018 sebesar 6 kasus, pada tahun 2020 terjadi peningkatan kembali pada tahun 2020 menjadi 29 kasus, pada tahun 2021 terjadi kenaikan kasus kembali sebesar 33 dan kemudian di tahun 2022 terjadi

penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 23 kasus. Faktor penyebab kematian terbesar adalah karena Hipertensi dan Perdarahan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022).

Selain AKI ada juga AKB berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, menunjukkan jumlah AKB pada tahun 2021 sebanyak 27.566 AKB, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Sedangkan jumlah AKB di Kabupaten Bekasi pada tahun 2018 ada 41 kasus dan tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 37 kasus kematian (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2023), dan pada tahun 2020 adanya kecenderungan penurunan kembali menjadi 16 kasus, dan pada tahun 2021 menurun kembali menjadi 0 kasus, namun pada tahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup besar yaitu sebanyak 23 kasus di Kabupaten Bekasi, hal ini dikarenakan adanya kelainan perinatal kehamilan berisiko tinggi seperti asfiksia, kelahiran bayi dengan berat badan rendah, kelainan bawaan, dan trauma kelahiran.

Tantangan dan hambatan dalam upaya penurunan kematian ibu yang terjadi pada kasus kematian diantaranya masih tingginya ibu hamil dengan faktor resiko (umur, paritas dan anemia) terlambatnya penanganan dalam kasus rujukan, belum optimalnya peran masyarakat/ pemberdayaan masyarakat dalam program perencanaan persalinan dan masih adanya ibu hamil yang tidak terpantau karena domisili yang tidak menetap atau kehamilan yang tidak diinginkan.

Beberapa upaya yang sudah dilakukan dalam mencegah kematian ibu diantaranya adalah kegiatan pendekatan siklus hidup dimulai sejak remaja, calon pengantin dan ibu hamil, bersalin ibu nifas melalui advokasi, edukasi kesehatan reproduksi kesehatan remaja, PKPR, pemberian tablet tambah darah pada remaja,

dan meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil dengan ANC terpadu dengan penyiapan buku KIA, dan mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Kesehatan Masyarakat.

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan wajib yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil sebagai bagian dari program pemerintah untuk mempersiapkan ibu dan bayi lahir sehat serta untuk mendeteksi sedini mungkin jika ada komplikasi dalam kehamilan. Tetapi pada kenyataannya masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar yang sudah direkomendasikan oleh pemerintah sehingga adanya komplikasi yang terdapat dalam kehamilan tidak dapat segera ditangani dengan tepat (Muharrina et al., 2023).

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Secara global cakupan kunjungan antenatal care tahun 2020 pada kunjungan antenatal care K1 86,7% dan menurun pada kunjungan antenatal care K4 menjadi 59,2% (Unicef, 2021). Cakupan kunjungan antenatal di Indonesia tahun 2019

kunjungan K1 sebanyak 96,4% dan kunjungan K4 sebanyak 88,5% (Kemenkes, 2020). Data pelayanan ANC dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengalami penurunan jumlah kunjungan dari bulan Januari 2020 ke bulan April 2020. Kunjungan K1 pada bulan Januari sebanyak 76,8% menurun pada kunjungan K4 menjadi 57,1%. Kunjungan K1 pada bulan April berjumlah 59,3% dan menurun pada kunjungan K4 dengan jumlah kunjungan 50,7%. Hal ini disebabkan karena saat ini di Indonesia sedang merebaknya Corona Virus Disease 2019 (Cov-19) (Nurjasmi, 2020). Cakupan K1 di Kota Bekasi tahun 2020 adalah sebesar 88,28 persen dan cakupan K4 sebesar 81,10 persen. Cakupan ini menurun dibandingkan cakupan tahun 2019, K1 sebesar 95,32 persen dan K4 sebesar 91,10 persen.

Permasalahan yang ada diakibatkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Solusi yang di tawarkan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan kontak dengan tenaga kesehatan sejak hamil sampai menggunakan kontrasepsi dan dengan menerapkan asuhan Kebidanan yang berkesinambungan atau lebih dikenal dengan asuhan kebidanan berbasis COC (*Continuity of Care*) (Kemenkes RI, 2022). Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan yang dimulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas (Pratiwi et al., 2023). Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman

dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan kebidanan (Hardiningsih, Yunita & Nurma Yuneta, 2020).

Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Klinik Yusma Medika 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 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2023) .

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi diantaranya membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, mempersiapkan persalinan yang aman serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini. maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny D Di Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2023. Asuhan ini diberikan kepada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah menerapkan “Manajemen asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. D di Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2023”’.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan “Manajemen asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. D di Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2023”.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny D di Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2023.
2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny D di Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2023.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny D di Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2023.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny D di Klinik Yusma Medika Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2023.
5. Mampu menerapkan terapi komplementer dan herbal medik yang telah didapatkan selama menimba ilmu di kampus Universitas Nasional.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care/COC* yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus

pada perempuan (*women centered care*), dan meningkatkan asuhan kebidanan yang berdasarkan bukti (*evidence based care*).

#### **1.4.2 Bagi Klinik Yusma Medika Kota Bekasi**

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional 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 Klien dan Masyarakat**

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan komprehensif serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

