

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Pada akhir tahun 2015, kira-kira 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara itu, 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi yang lahir mati. Hampir semua kematian tersebut terjadi karena hal yang dapat dicegah. Angka Kematian Ibu Menurut WHO dalam tahun 2017 di dunia mencapai angka sekitar 295.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara seperti Afrika mencapai 192.000 jiwa, Amerika 8.500 jiwa dan Asia Tenggara 53.000 jiwa dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Tidore Jurusan Keperawatan et al., 2021).

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015<sup>1</sup>. Angka kematian ibu (*Maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pascalin yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGS)* dalam

menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 10.000 kelahiran hidup pada tahun 2030<sup>1</sup>. Angka kematian ibu di dunia sebanyak 303.00 jiwa. Angka kematian ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka kematian ibu di Indonesia meningkat menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Jumlah kematian ibu tertinggi di kelompok usia 20-34 dan  $\geq 35$  tahun (Pertasari & Miki, 2022).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2019 Jumlah Kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 74,19/100.000 KH. Sedangkan Proporsi Kematian

Bayi sebesar 3,26/1000 KH. Angka Kematian Ibu ( AKI) berdasarkan laporan Rutin Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota 2020 data kematian ibu sebanyak 416 kasus perbulan Januari – Juli 2020 dari 40.492. Sedangkan Angka Kematian Maternal Neonatal di RSUD Budhi Asih Tahun 2021 berjumlah 9 pasien kematian maternal, 97 kematian perinatal dan IUFD berjumlah 27 pasien.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB, dengan cara membuat program pembangunan global yang baru diresmikan mulai bulan januari 2016 atau di kenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai lanjutan dari program pemerintah sebelumnya yaitu *Milenium Developmnt Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015 pemerintah menginginkan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu tujuan pembangunan *Sustanable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan AKI sebanyak 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Sedangkan untuk AKB adalah 25/10.000 kelahiran hidup pada tahun 2016.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90 % pada saat persalinandan segera telah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (32 %), Hipertensi (25%), dan partus lama infeksi (5%), dan abortus (1%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat 4 terlalu, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan, terlambat rujuk ke fasilitas Kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*.

*Continuity Of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin

hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Rahmawati et al., 2023).

Berdasarkan dari program yang dicanangkan oleh bapak Presiden Joko Widodo dan bapak Wakil Presiden Jusuf Kalla, atau yang dikenal dengan 9 program prioritas yang disebut “Nawacita”, ada 12 indikator yang mendukung untuk mewujudkan gerakan Indonesia sehat. Bidan memiliki 5 peranan penting untuk membantu terwujudnya Indonesia sehat yang masuk ke dalam 5 indikator yaitu program keluarga berencana (KB), pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar, pemberian imunisasi lengkap, Program ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan, pemantauan pertumbuhan balita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Menurut ICM, *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*CoC*) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2019 Jumlah Kematian

ibu yang yang dilaporkan sebanyak 74,19/100.000 KH. Sedangkan Proporsi Kematian Bayi sebesar 3,26/1000 KH. Angka Kematian Ibu ( AKI) berdasarkan laporan Rutin Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota 2020 data kematian ibu sebanyak 416 kasus perbulan Januari – Juli 2020 dari 40.492. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dibahas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat.

### **1.3 Tujuan Penyusunan KIAB**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada NY. A mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas di puskesmas kecamatan palmerah dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mampu mengkaji dan menganalisis masalah yang ditemukan selama asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer

1.3.2.2 Mampu mengkaji dan menganalisis masalah yang ditemukan selama asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer

1.3.2.3 Mampu mengkaji dan menganalisis masalah yang ditemukan selama asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer

1.3.2.4 Mampu mengkaji dan menganalisis masalah yang ditemukan selama asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer

## **1.4 Manfaat KIAB**

### **1.4.1 Bagi Klien**

Agar klien bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan dan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

### **1.4.2 Bagi Lahan Praktik**

Laporan COC ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama Laporan COC ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB. Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.

### **1.4.3 Bagi Instansi Pendidik**

Hasil laporan COC ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan

secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

#### **1.4.4 Bagi Penulis**

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran dan bahan masukan untuk diri sendiri. Laporan COC ini merupakan penerapan teori Asuhan Kebidanan yang selama ini telah didapatkan di bangku kuliah.

