

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi. Definisi AKI dan AKB menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014, AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2018).

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) tentang Angka Kematian Ibu (AKI) menyatakan bahwa jumlah kematian ibu yang

dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (WHO, 2021). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2021. Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2018 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 tercatat sebanyak 76,03/100.000 kelahiran hidup, dengan proporsi kematian ibu hamil 183 orang, pada ibu bersalin 224 orang, dan pada ibu nifas 289 orang. AKB di Jawa Barat tahun 2021 sebesar 3,4/1.000 kelahiran hidup menurun 0,53 ponit dibanding tahun 2020 sebesar 3,93/1.000 kelahiran hidup. Dari angka kematian tersebut terdapat AKN sebesar 3,1/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jabar, 2021).

Pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), saat nifas (30,43%), dan saat hamil (8,70%). Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan (Kemenkes RI, 2018). Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janinnya, pada ibu saat persalinan, serta pada ibu saat masa nifas, beberapa komplikasi yang dapat terjadi yaitu IUFD, IUGR, persalinan prematur, kemungkinan cacat lahir, bayi lahir dengan anemia, persalinan dengan komplikasi, mudah terkena infeksi, perdarahan post partum (Manuaba, 2015). Sebagian besar perdarahan post partum (75-80%) adalah akibat atonia uteri (Julizar, Effendi, & Sukandar, 2019).

Menurut laporan tahun direktorat kesehatan keluarga tahun 2017, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (*Sustainable Development Goals*), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetri dan

neonatal esensial dasar dan komprehensif

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care yang sejalan dengan kompetensi bidan menurut UU RI no 4 tahun 2019 tentang Praktik Kebidanan yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Diharapkan dengan adanya asuhan tersebut dapat memberikan penanganan secara maksimal terhadap ibu hamil serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan sampai nifas karena dapat terdeteksi sedini mungkin dan dapat membantu menurunkan angka kejadian kematian ibu dan bayi, serta dapat dilakukan deteksi dini dan penanganan pada anemia pada kehamilan.

Safe motherhood merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat aman serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan upaya safe motherhood adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. WHO (World Health Organization) mengembangkan four pillars of safe motherhood untuk mengembangkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya safe motherhood tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetric esensial, salah satu pilar safe motherhood adalah pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar.

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran, masa post partum sampai KB (Ningsih, 2017). Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Pelayanan kesehatan yang diberikan bidan secara komprehensif dapat membantu dalam mengurangi terjadinya kematian maternal. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, kb yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2016). Untuk mengurangi terjadinya kematian maternal yaitu dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi,

awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Legawati, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. *Continuity of Care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan.

Continuity Of Care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonates. Tujuan dari COC yaitu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 29-30 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau Continuity of Care. Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 sampai KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B injeksi bila belum diberikan.

Dalam profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. *Continuity of Care* adalah upaya profesi kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. *Continuity Of Care* merupakan salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A di Puskesmas Babelan Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Tahun 2023”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari data berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan data diatas penulis ingin menguraikan lebih rinci mengenai studi kasus dengan menerapkan “Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A di Puskesmas Babelan I Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Tahun 2023”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A di Puskesmas Babelan I Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Tahun 2023”

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan dan menjelaskan praktek klinik penulis dapat:

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. A di Puskesmas Babelan I Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi tahun 2023.
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa persalinan dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. A di Puskesmas Babelan I Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi tahun 2023.
3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa nifas dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. A di Puskesmas Babelan I Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi tahun 2023.



4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada bayi baru lahir dan neonatus dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada bayi Ny. A di Puskesmas Babelan I Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Pasien**

Dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity Of Care* berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive gender guna meningkatkan kepekaan Dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan fisiologi asuhan kebidanan.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas Babelan I**

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

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi bacaan serta perbandingan untuk studi kasus berikutnya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif khusus dalam asuhan kebidanan komplementer.

##### **1.4.4 Manfaat Bagi Penulis**

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.