

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator dapat diartikan sebagai sebuah kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas dari faktor pengelola bukan dari sebab lain seperti kecelakaan. Target upaya dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak harus ada penurunan AKI dan AKB serta kejadian sakit pada ibu dan bayi<sup>1</sup>.

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun. Menurut survei penduduk antar sensus tahun 2015 dan sensus penduduk tahun 2020, AKI menurun dari 305 kematian per 100.000 KH menjadi 189 kematian per 100.000 KH. Dari hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 KH. Tiga penyebab teratas kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), infeksi (5,5%)<sup>1</sup>.

Secara nasional AKB pun menurun, menurut SDKI tahun 2017 dan sensus penduduk tahun 2020, AKB dari 24 kematian per 1.000 KH menjadi 16,85 per 1.000 KH (Kemenkes RI. 2023). Namun penurunan hal tersebut harus dipertahankan guna memenuhi target di tahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 KH dan 12 kematian per 1.000 KH di tahun 2030. Adapun tiga penyebab yang banyak terjadi pada kematian neonatus seperti kondisi bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (28,2%), infeksi (5,7%)<sup>1</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Kota Garut, AKI di Kabupaten Garut pada tahun 2023 terdapat 59 kasus, pada 2024 terjadi peningkatan AKI menjadi 50 kasus dengan faktor penyebab dominan yaitu hipertensi, sementara AKB di Kabupaten Garut pada tahun 2023 terdapat 320 kasus, pada tahun 2024 terjadi peningkatan menjadi 354 kasus dengan faktor penyebab dominan gangguan sistem pernapasan, berat badan lahir rendah, prematur, serta infeksi. Berdasarkan data yang penulis dapatkan di PMB Bidan Neneng Wijaksmie, pada kondisi ibu hamil patologis yaitu hipertensi dan anemia, pada kondisi ibu bersalin dan nifas tidak ada masalah yang patologis, pada bayi baru lahir terdapat asfiksia ringan, pada tahun 2022 terdapat 1 kasus AKB disebabkan oleh kelainan kongenital.

Faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi yaitu usia ibu saat melahirkan, berat badan bayi lahir, pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan, paritas, serta tersedia atau tidak akses layanan kesehatan<sup>2</sup>.

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, asuhan berkelanjutan dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan *postpartum*, asuhan *neonatus* dan pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah<sup>2</sup>.

Peran bidan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan melakukan asuhan secara berkelanjutan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi. Dalam setiap asuhan yang diberikan, peran bidan melakukan kerjasama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetrik menjadi prioritas bersama<sup>3</sup>.

Oleh karena itu, asuhan kebidanan berkelanjutan perlu diperhatikan sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia agar terciptanya kesejahteraan dan kesehatan masyarakat yang terjamin<sup>3</sup>.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H 31 tahun di PMB Neneng Wijaksmie, Amd. Keb Kecamatan Samarang Kabupaten Garut menggunakan manajemen asuhan kebidanan SOAP dengan memberdayakan perempuan dan keluarga.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Ny. H 31 tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu Bersalin Ny. H 31 tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu Nifas Ny. H 31 tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Bayi Baru Lahir Ny. H 31 tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada pelayanan KB Ny. H 31 tahun dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Klien**

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan, mendapatkan pelayanan deteksi dini komplikasi serta terpantau kesejahteraan ibu dan bayi.

#### **1.3.2 Bagi Pelaksana**

Dengan Laporan Tugas Akhir ini pelaksana dapat mengkaji data Subjektif, Objektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan, sehingga penulis dapat melakukan pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan, serta mendapatkan pengalaman berkolaborasi sebagai bidan di komunitas dengan bidan desa dan kader.

#### **1.3.3 Bagi lembaga praktik**

Diharapkan bagi lembaga praktik studi kasus ini bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan selain itu juga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan serta dapat memberikan kepuasan terhadap klien.