

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care adalah konsep yang berasal dari asuhan dasar yang berfokus asuhan pada individu (dibandingkan pada populasi) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama setiap waktunya. Hal ini mencakup hubungan kontinuitas, informasi kontinuitas dan manajemen kontinuitas (Baker *et al.*, 2020).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021)

World Health Organization (WHO) telah mengidentifikasi beberapa jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berdasarkan data WHO, sekitar 75% dari total kasus kematian ibu disebabkan oleh lima penyebab utama adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (PKBI, 2020).

WHO (2018), merekomendasikan asuhan Midwife-led Continuity of Care (MLCC) untuk ibu hamil diseluruh fasilitas kesehatan yang dilaksanakan oleh bidan yang terlatih. Pada tahun 2017, Maternal Mortality Ratio (MMR) di negara-negara berpenghasilan rendah adalah sekitar 462 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di negara-negara berpenghasilan tinggi, MMR hanya sekitar 11 per 100.000 kelahiran hidup.

Perbedaan ini menunjukkan kesenjangan signifikan akses dan kualitas perawatan kesehatan maternal di berbagai negara (WHO, 2020)

Dikutip dari United Nations (2023), bahwa perkembangan dari hasil SDGs nomor 3 (Tiga) mengenai “Ensure Healty Lives and Promote Well-being for All at All Ages” menunjukkan bahwa rasio angka kematian ibu secara global mengalami penurunan dari 227 kematian ibu per 1.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi 223 di tahun 2020. Dapat diartikan bahwa sekitar 800 wanita mengalami kematian yang disebabkan dari kasus yang tidak dapat dicegah yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan setiap hari. Ibu dari negara miskin dan negara dengan penghasilan menengah ke bawah menjadi penyebab 95 % kematian ibu. “Tujuan Pembangunan Berkelanjutan” (SDGs) pada tahun 2030. Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) mengurangi angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka kematian ibu atau maternal mortality rate (MMR) di Indonesia berdasarkan hasil Long Form SP2020 sebesar 189, dapat diartikan terdapat 189 kematian perempuan disaat masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Hasil ini menunjukkan terjadinya penurunan jika dibandingkan dengan hasil SP2010 yang mencapai 45%. Dengan DKI Jakarta sebagai provinsi dengan angka kematian ibu terendah yaitu sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup sementara Papua sebagai provinsi tertinggi yaitu sebesar 565 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun angka kematian neonatal atau neonatal mortality rate (NMR) yaitu sebesar 9,30 per 1.000 kelahiran hidup, dapat diartikan bahwa 9-10 bayi meninggal sebelum umur 1 tahun (Berita Resmi Statistik, 2023).

Penyebab kematian ibu di Indonesia akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Penyebab kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan premature 19%, kongenital 14,8%, tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%. (Dirjen Kesmas, 2019).

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 tercatat sebanyak 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya sebesar 4.221 kasus AKB yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia., 2021).

Menurut Sitinjak (2019), pendekatan resiko untuk mencegah kematian maternal berupa faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor resiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. 4 faktor terlalu ini antara lain terlalu tua umur ibu hamil >35 tahun, terlalu muda usia ibu hamil <3 kali, terlambat dan terlalu dekat paritas, indikasi medis dilakukannya SC ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu Faktor janin meliputi bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal dan bayi kembar. Kemudian Faktor ibu meliputi usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban Pecah Dini (KPD) dan preeklamsia.

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas,

dan bayi baru lahir. Upaya menurunkan AKI dan AKB hanya efektif jika ada peran serta semua pihak dan adanya hubungan interpersonal yang baik serta berkesinambunga antara bidan dan dokter kandungan, dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan berkesinambungan yang berkualitas. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis mendampingi secara berkesinambungan satu ibu hamil di trimester III yang memeriksakan kehamilannya di RSUD KOJA Jakarta Utara, sebagai subyek penyusunan Laporan Akhir (COC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny Y di RSUD KOJA Jakarta” dari masa kehamilan sampai dengan nifas dan bayi baru lahir.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y G2P1(+1)A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.” Apakah bidan mampu menerapkan asuhan continuity of care dalam asuhan kebidanan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer kepada Ny.Y di RSUD KOJA tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan dari proses pengkajian hingga evaluasi dengan pendekatan manajemen kebidanan penulis mampu dan kompeten dalam melakukan sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

1.4.2 Manfaat Bagi Lahan

Dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta menjadi landasan serta referensi dalam penerapan CoC (*Continuity of Care*) di RSUD Koja Jakarta Utara.

1.4.3. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi tambahan dalam pendidikan terutama untuk pelaksanaan asuhan kebidanan secara CoC (*Continuity of Care*) serta asuhan komplementer.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat Indonesia khususnya wanita dapat lebih mengenal dan membangkitkan jiwa kaingin tahunnya mengenai asuhan kebidanan secara CoC (*Continuity of Care*) serta asuhan komplementer

1.4.5 Bagi klien

Membantu klien dalam memperoleh informasi penting tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menyusui.

