

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pendampingan kebidanan yang menyeluruh (Continuity of Care/CoC) dapat meningkatkan deteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi baru lahir. Inisiatif ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk memberikan pendampingan kepada ibu hamil sebagai langkah promotif dan preventif, mulai dari saat kehamilan terdeteksi hingga masa nifas selesai, melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE), serta kemampuan mengidentifikasi risiko pada ibu hamil untuk memungkinkan dilakukannya rujukan yang tepat. (Yulita & Juwita, 2019).

Bidan merupakan profesi penting dalam pelayanan kesehatan perempuan sepanjang hidupnya dan memiliki otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Oleh karena itu, profesionalisme bidan menjadi elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kebidanan, semakin meningkat. Indikator keberhasilan pelayanan ini adalah penurunan signifikan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Mutu pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan kompetensi bidan. Bidan yang berkualitas, memiliki kemampuan komprehensif dan profesional, hanya dapat dihasilkan melalui institusi pendidikan bidan yang berkualitas. (Hardiningsih et al., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per

100.000. Angka kematian ibu di dunia sangat tinggi yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 dan angka kematian ibu Indonesia pada tahun 2022 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut data WHO secara global, penyebab terbesar kematian ibu adalah kondisi sebelumnya (pre-existing) sebesar 28%, perdarahan 29%, preeklamsia 14%, infeksi 11%, persalinan lama 9%, komplikasi abortus 8%, dan gangguan pembekuan 3%. Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.629 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 yang tercatat sebanyak 4.221 kematian. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Wahyu, 2021).

Wakil Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono mengatakan, Indonesia secara agresif menargetkan penurunan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup ditahun 2024. Saat ini proporsi Kematian Ibu kurang Lebih

305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dimana kematian terbesar terjadi di rumah sakit sekitar 77%. Ibu tidak dapat diselamatkan salah satunya karena ibu yang dirujuk ke rumah sakit sudah dalam kondisi komplikasi yang berat. Ini terjadi karena identifikasi dan pemeriksaan pada saat hamil belum maksimal dan harus diperkuat. Dengan pemeriksaan dokter ini, akan terjadi kolaborasi dengan bidan dan dokter spesialis kebidanan. Nantinya akan terlihat dan terdeteksi pada saat hamil apabila ada kelainan risiko komplikasi persalinan yang mungkin terjadi (Kemenkes RI, 2021).

Diketahui bahwa jumlah kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2020 adalah 117 ibu, meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu 100 ibu. Angka kematian ibu pada tahun 2020 adalah 68,7 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di DKI Jakarta tertinggi yaitu di wilayah Jakarta Timur dengan angka 44 kematian ibu. Beberapa macam penyebab kematian pada ibu bersalin, pasca hamil dan ibu hamil antara lain kematian, hipertensi, infeksi, masalah sistem peredaran darah, masalah metabolisme dan lain-lain (Ristiyan, 2022).

Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir terjadi setiap hari, setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan pada tahun 2019, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019. (WHO, 2020).

Angka kematian anak di Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu yang terendah di Indonesia. Untuk setiap 1.000 kelahiran hidup, 15 bayi yang baru lahir

meninggal pada bulan pertama kehidupan dan 31 meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun (Lestari, 2020).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara komprehensif dapat membantu mengurangi kematian maternal. Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pemeriksaan rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB), yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal, salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini. Untuk mengurangi kematian maternal, asuhan yang berkesinambungan oleh tenaga profesional kesehatan diperlukan. Pelayanan kebidanan harus dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, hingga 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Legawati, 2018).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, antara lain dengan memastikan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan menjamin pelayanan kesehatan sesuai standar selama kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan sebanyak 4 kali, sama seperti kunjungan nifas. (Kemenkes RI, 2019).

Upaya untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan memberikan pelayanan berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, hingga nifas. Continuity of Care adalah proses di mana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus-menerus untuk mencapai pelayanan berkualitas tinggi dan efektif dalam biaya perawatan medis. Pada awalnya, Continuity of Care merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan

keluarga yang menekankan kualitas pelayanan pasien (keluarga) dan dapat membantu bidan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas secara komprehensif bertujuan untuk menekankan pada kondisi alamiah, yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual, serta sosial bagi perempuan dan keluarganya. Hal ini juga membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu sesuai standar, yang dilakukan dari KF1 hingga KF4, yaitu KF1 pada 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 pada hari ke-8 sampai 28 hari pasca persalinan, dan KF4 pada hari ke-29 sampai 42 hari pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) hingga ketiga (KN3) sebagai indikator yang menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal, yaitu 6-48 jam setelah lahir. Ini mencakup konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan hepatitis B injeksi jika belum diberikan.

Bidan memiliki peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (women-centered care), secara berkelanjutan (continuity of care), dan mempraktikkan asuhan berbasis bukti (evidence-based care). Asuhan ini diberikan secara menyeluruh, mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

Berdasarkan data di Klinik KMNC pada periode Januari – Juni 2024 terdapat 60 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Cakupan K1 sebanyak 20

ibu hamil, dan K4 sebanyak 40 ibu hamil. Terdapat jumlah ibu hamil yang bersalin di Klinik KMNC dengan total ibu bersalin sebanyak 28 ibu bersalin. Jumlah ibu pasca persalinan yang melakukan kunjungan nifas di Klinik KMNC sebanyak 28 ibu nifas dari ibu yang bersalin berjumlah berjumlah 28 orang. Jumlah bayi yang melakukan kunjungan neonatal di Klinik KMNC sebanyak 26 orang dari ibu yang bersalin berjumlah berjumlah 28 orang.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diperlukan upaya pemantauan pada ibu hamil trimester III sehingga dapat melalui kehamilan sampai dengan persalinan. serta melakukan pemantauan pada bayi baru lahir bersamaan dengan masa nifas sampai 40 hari, yang nantinya akan di bantu dalam memilih menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan penerapan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang dimulai sejak kehamilan trimester III sampai KB.

Penulis memilih Klinik KMNC Rawamangun sebagai tempat penelitian karena penulis bekerja di Klinik tersebut dan Alamat pasien yang masih dalam 1 lingkungan sehingga memudahkan penulis untuk melakukan pengkajian klien dan memberikan asuhan secara berkesinambungan tanpa terkendala jarak, waktu dan biaya.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas, maka penulis tertarik menyusun karya ilmiah akhir bidan sebagai salah satu syarat kelulusan Pendidikan profesi bidan dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. L Di Klinik KMNC Rawamangun Kecamatan Pulo Gadung Kota Jakarta Timur”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Di Klinik KMNC Rawamangun Kecamatan Pulo Gadung Kota Jakarta Timur Tahun 2024”.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

“Mahasiswa mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan komplementer pada Ny. Pada Ny. L Di Klinik KMNC Rawamangun Kecamatan Pulo Gadung Kota Jakarta Timur Tahun 2024”

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas pada Ny. L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* yang di dokumentasikan menggunakan metode SOAP.
2. Melakukan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 28 hari pada By. Ny. L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* yang di dokumentasikan menggunakan metode SOAP.
3. Mengimplementasikan Asuhan Komplementer pada Ny. L Rasionalisasi yang mendukung.
4. Menyusun KIAB secara berkesinambungan yang dianalisis mendalam sesuai teori yang mendukung.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta penerapan Asuhan kebidanan berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Dengan begitu penulis dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara Berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi dan nifas.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah khasanah Pustaka Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional Jakarta. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagaibahan masukan dalam pengembangan konsep-konsep yang diarahkan untuk kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan agar dapat memunculkan gagasan-gagasan baru dalam perkembangan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan yang berkesinambungan.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Klien**

Diharapkan klien mengenal deteksi dini adanya ketidak normalan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.