

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) adalah konsep yang berakar pada pelayanan primer yang melibatkan pelayanan individu (bukan populasi) dari waktu ke waktu oleh penyedia layanan yang sama. (Bradford et al., 2022), World Health Organization (WHO) Merekomendasikan model asuhan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik, bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir (WHO, 2022).

Derajat kesehatan suatu negara di tentukan oleh dua indikator yaitu Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu di seluruh dunia diantara tahun 2000 dan 2020 mengalami penurunan sekitar 34% (rasio kematian ibu atau Maternal Mortality Rate (MMR) jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup), akan tetapi hampir (95%) kematian ibu terjadi dinegara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, penyebab utama perdarahan hebat, infeksi dan preeklamsia Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan perawatan oleh tenaga kesehatan professional termasuk bidan, baik sebelum, selama dan setelah melahirkan sehingga dapat menyelamatkan ibu dan bayi (WHO, 2024).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masuk peringkat tiga besar di ASEAN, berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk 2020 terdapat kematian ibu sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target SDGS AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Menurut kejadiannya AKI terbesar terjadi pada saat persalinan (39 %), selanjutnya di masa nifas (31 %), dan pada masa kehamilan (30 %). Kematian bayi tercatat sebanyak 16,85 per 1000 kelahiran hidup disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas dan asfiksia. Usia yang rentan terjadinya kematian 55% dialami pada awal kelahiran dan periode 28 hari pertama kehidupan (55%) (Badan Pusat Statistik, 2024; Kemenkes RI, 2024).

Dalam profil kesehatan Indonesia 2022 jumlah kematian ibu sebanyak 3.572 kematian yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan 801 kasus, perdarahan 741 kasus, jantung 232 kasus serta penyebab lainnya 1.504 kasus. Jumlah kematian bayi tercatat pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian diantaranya kematian bayi usia 0-7 hari sebanyak (75,5%) dan kematian bayi usia 8-28 hari sebanyak (24,5%) penyebabnya utama BBLR (28,2%) dan Asfiksia (25,3%). Kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium sebagai penyebab lainnya. Kematian masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian pneumonia sebanyak (15,3%), kelainan kongenital sebanyak (7,1%), Diare sebanyak (6,6%), Kondisi Perinatal sebanyak (6,3%), dan lain-lain sebanyak (62,2%). Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam

berdarah, tenggelam, cedera, dan kecelakaan, penyakit saraf, dan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes, 2023).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) mengalami penurunan di tahun 2022 sebesar (86,2%) dibandingkan tahun sebelumnya (88,8%), target tersebut belum mencapai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar (90%), Provinsi Jawa Barat termasuk salahsatu provinsi tertinggi di Indonesia dengan cakupan K4 sebesar (95.6%) dan sudah mencapai target RPJMN, provinsi terendah dengan capaian kurang dari (50%,) yaitu Papua. Menariknya meski cakupan K4 tertinggi di Indonesia tidak sebanding dengan AKI di Provinsi Jawa barat sebesar 571 per 100.000 kelahiran hidup (tertinggi dibanding semua provinsi), adapapun penyebab perdarahan 131 kasus, hipetensi dalam kehamilan 146 kasus, infeksi 22 kasus, gangguan sistem peredaran darah 5 kasus, jantung 41 kasus, COVID-19 12 kasus dan lain-lain sebanyak 214 kasus (Kemenkes, 2023). Meski begitu ada beberapa hal yang mempengaruhi seperti adaptasi situasi pandemi COVID-19 di tahun 2022.

Angka kematian ibu di Kabupaten Bekasi pada tahun 2022 terdapat 33 kasus penyebab utama preeklamsia berat (PEB) 9 kasus, perdarahan 6 kasus dan penyebab lainnya 9 kasus. Kematian bayi tercatat sebanyak 23 kasus disebabkan oleh asfiksia 9 kasus BBLR dan prematuritas sebanyak 7 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan kongenital 1 kasus, penyebab lainnya 4 kasus. Data tahun 2022 di Puskesmas Sukatani ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 122 (33.57%) diantaranya kurang energi kronis (KEK) sebanyak 100 (81.9%) kasus, anemia pada saat persalinan sebanyak 20 (16%) kasus

dan 2 pasca persalinan (1.6%) kasus (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2023). Klinik Beta Medika masuk kedalam wilayah binaan Puskesmas Sukatani yang berlokasi di Kecamatan sukatani desa Sukarukun sesuai dengan peraturan bupati bekasi No. 17 tahun 2023 (Peraturan Bupati Bekasi Nomor 17, 2023). Berdasarkan data bulan Februari sampai dengan April terdapat 196 ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan dengan hasil temuan terdapat 6 kasus ibu hamil yang mengalami anemia pada bulan Maret dan April pada saat melakukan antenatal care (ANC) (Medika, 2024; Syamsiah S. Chalada S. et al, 2023).

Beberapa upaya dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan berkesinambungan (Continuity of Care) dan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana. Seperti pemeriksaan kehamilan yang dulunya hanya empat kali menjadi enam kali. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dimana akan berdampak pada ibu serta bayinya (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan hasil tinjauan oleh Bradford et al., (2022) dari beberapa penelitian yang berkaitan dengan asuhan berkesinambungan di negara berpenghasilan rendah dan tinggi memiliki dampak positif bagi ibu dan bayi, hal ini sejalan dengan Hadebe et al., (2021) penelitian yang dilakukan secara observasional mengenai pelayanan berkelanjutan oleh bidan pada populasi yang rendah baik secara sosial maupun ekonomi di negara berpenghasilan tinggi telah melaporkan mengalami penurunan yang signifikan dalam kelahiran premature dan operasi cesar di berbagai

kelompok perempuan inggris, pelayanan berkelanjutan tersebut memberikan hasil yang positif yang akan menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan antara pasien dan bidan sehingga pasien merasa aman nyaman, rasa dihormati dan tidak stres.

Ibu yang menerima pelayanan berkelanjutan memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami operasi caesar dan kelahiran instrumental, dan kecil kemungkinannya untuk mengalami episiotomy, selain itu lebih mungkin mengalami kelahiran normal secara spontan dan menceritakan pengalaman yang positif (Sandall et al., 2022). Kajian lain dengan tinjauan sistematis yang bertujuan untuk mengetahui dampak pelayanan kebidanan berkelanjutan terhadap kesehatan ibu menemukan delapan artikel yang mengindikasikan kesinambungan pelayanan kebidanan mengarah pada perbaikan kecemasan atau kekhawatiran ibu dan depresi selama periode perinatal (Cummins et al., 2024). Terbukti berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut pelayanan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan memberikan dampak positif, baik secara fisik maupun mental. Selain pelayanan kebidanan model continuity of care, bidan dapat memberikan asuhan komplementer dasar pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik Menyusun Karya Ilmiah Bidan dengan menggunakan asuhan berkelanjutan atau continuity of midwifery care yang berjudul “Asuhan berkesinambungan Pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Continuity of Care atau pelayanan berkesinambungan ini merupakan salahsatu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, termasuk kabupaten Bekasi, mengapa karena terbukti dari beberapa hasil temuan memberikan dampak positif bagi ibu maupun bayi baik secara fisik maupun mental. Dengan demikian penting sekali melakukan pelayanan berkesinambungan kepada ibu dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Kegiatan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan asuhan komplementer pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data dasar dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat/
2. Mengidentifikasi diagnosa masalah kebidanan dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.
3. Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.

4. Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.
5. Merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.
6. Melaksanakan implementasi asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.
7. Melakukan evaluasi pada asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. N D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.
8. Melakukan pendokumentasian dengan metode varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/COC) dan asuhan komplementer pada Ny. D di Klinik Beta Medika Bekasi Jawa Barat.

1.4 Manfaat Kegiatan

1.4.1 Bagi Pasien dan Kluarga

Menambah pengetahuan terkait asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta manfaat yang didapatkan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Mengamalkan ilmu yang didapatkan selama diperkuliahan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan pelayanan berkesinambungan dibarengi asuhan komplementer

1.4. 3 Bagi Profesi Bidan

Dapat menerapkan pelayanan berkesinambungan disertai asuhan komplementer.

1.4.4 Bagi Pemangku Kebijakan

Hasil penelitian ini menghasilkan manuskrip yang selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar penentuan rekomendasi intervensi asuhan kebidanan berkesinambungan.

1.4.5 Ilmu Pengetahuan

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber atau referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan pelayanan berkesinambungan oleh bidan dan asuhan komplementer.

