

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan tenaga profesional dan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti, hal ini sesuai dengan Undang-undang No. 4 tahun 2019 yang menyatakan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Bidan dalam kerjanya sebagai penyedia layanan kesehatan yang memiliki peran strategis dan sangat unik dengan memposisikan dirinya sebagai mitra perempuan di masyarakat, terutama dalam pemenuhan kebutuhan perempuan dalam menjalani siklus kehidupan reproduksinya melalui asuhan secara holistik dan berkesinambungan atau komprehensif (Susiloningtyas., 2018).

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pelayanan yang bertujuan untuk menjalin kemitraan antara bidan dan klien sehingga bidan dapat bermitra secara berkesinambungan sampai usia produktif serta untuk mencegah secara dini segala jenis risiko yang akan terjadi dari kehamilan persalinan dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur dengan melihat indikator utamanya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator kematian ibu ini didefinisikan sebagai semua kematian ibu selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi tidak

disebabkan oleh penyebab lain seperti kecelakaan atau insiden. AKI adalah jumlah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021). Selain melihat besar kematian ibu, indikator mutu tingkat kesehatan ibu dan anak juga dapat dilihat dari berapa besar Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Semakin rendah angka kematiannya maka semakin baik program kesehatan yang dilaksanakan (Worldbank., 2022).

Menurut World Health Organization(WHO) jumlah perubahan AKI mengalami peningkatan kematian pada tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 jumlah kematian ibu berkisar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dicatat oleh Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahun tetapi menurun pada tahun 2022. Pada tahun 2022, Indonesia mengalami 3.572 kematian, terjadi penurunan dari 7.389 kematian pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI., 2022).

Berdasarkan data kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2022, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebesar 101 kasus, terjadi penurunan dari 129 kasus pada tahun 2021. Kota Jakarta Timur menjadi penyumbang kematian ibu tertinggi di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2022 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 32 kasus, sedangkan jumlah kematian ibu di Kota Jakarta Selatan pada tahun 2022

sebanyak 10 kasus (Profil Kesehatan DKI Jakarta., 2022).

Terlepas dari tingginya AKI, terdapat pula permasalahan AKB yang menjadi indikator mutu kualitas kesehatan. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa pada tahun 2020, 54 bayi baru lahir (0-28 hari) kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Sedangkan AKB di Asia Tenggara berjumlah 12 kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (UNICEF., 2021).

Berdasarkan data Bank Dunia, AKB di Indonesia (0-28 hari) pada tahun 2021 sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti 11-12 kematian bayi baru lahir per 1.000 kelahiran hidup, peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 12,2 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir, AKB di Indonesia juga menunjukkan tren menurun dan secara konsisten berada di bawah rata-rata global. Pada tahun 2021, AKB global 17 per 1.000 kelahiran hidup, tetapi dibandingkan dengan Perhimpunan Bangsa Bangsa Asia Tenggara (ASEAN), angka kematian bayi Indonesia berada di antara 10 negara teratas (Worldbank., 2022).

Pada tahun 2022, kasus kematian balita usia 0-59 bulan adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Kemenkes RI., 2022).

Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di

antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Penyebab kematian pada post neonatal adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), Diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, dan kecelakaan, penyakit saraf, dan PD3I. Penyebab kematian terbanyak pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (12,5%). Penyebab lainnya, yaitu diare, kelainan kongenital, demam berdarah, penyakit saraf, COVID-19, PD3I, dan tenggelam, cedera, kecelakaan, dan lain-lain (Kemenkes RI., 2022).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2022, nilai Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 3,85 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 4,37 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0,9 per 1.000. Laporan ini lebih tinggi dari tahun 2021 dimana untuk angka AKN 1,33, AKB 1,64 dan AKABA 0,4 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2022).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh beberapa faktor seperti ibu hamil terlalu mengabaikan pentingnya melakukan kontak dengan tenaga kesehatan selama proses kehamilan sehingga terjadi komplikasi selama kehamilan hingga menjelang persalinan. Komplikasi yang terjadi dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin yang di kandung sehingga perlu dilakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk memantau sedini mungkin apabila didapatkan komplikasi saat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga Kesehatan (Bull *et al.*, 2020).

Tenaga Kesehatan yang memiliki peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB adalah bidan yang dituntut dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Kartikasari, *et al.*, 2022). Tujuan dari

pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat khususnya ibu hamil dapat mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan perlunya kontak langsung dengan bidan selama proses daur kehidupan untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan kematian bayi (Yusnidar & Suriati., 2021).

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. Asuhan yang diberikan ibu pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang dilakukan secara komperhensif bertujuan untuk menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

*Continuity of Care (COC)* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun

kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti., 2017).

Peran bidan sangat dibutuhkan dalam hal ini sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Maka dari itu diperlukan asuhan berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, neonatal, nifas dan alat kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini agar proses alamiah berjalan normal sehingga tidak berkembang menjadi patologis dengan mendeteksi secara dini adanya faktor resiko kelainan, pencegahan, dan penanganan komplikasi. (IBI., 2020).

Dari hasil uraian masalah diatas maka penulis perlu untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada pasien mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan serta selama proses asuhan penting untuk selalu mendokumentasikan setiap langkah dan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

## **1.3 Tujuan Penyusunan KIAB**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. S. Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur dengan pemikiran 7 langkah Varney dan

pendokumentasian dengan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S. Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S. Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur
3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. S. Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal pada bayi Ny.S. Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

## **1.4 Manfaat KIAB**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Untuk menjadikan pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.
2. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Menjadikan bahan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

### **1.4.3 Bagi Penulis**

Mahasiswa dapat dan mampu menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan serta memperoleh wawasan pengetahuan dan

keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### **1.4.4 Bagi Klien**

Menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau pemyulit pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

