

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Continuity of Care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi *postpartum* dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 4.627 orang yang meninggal. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI 2022). Berdasarkan data yang dari Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2020 ini, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) di antaranya terjadi pada usia neonatus. Dari seluruh laporan kematian neonatus, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0 - 28 hari. Sementara itu, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan

dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 - 59 bulan (Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021).

Kematian ibu di Wilayah DKI Jakarta diketahui bahwa jumlah kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2021 adalah 152 orang ibu, meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu 117 orang ibu. Angka kematian ibu pada tahun 2021 adalah 73,2 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa macam penyebab kematian pada ibu bersalin, pasca hamil dan ibu hamil antara lain, hipertensi, infeksi, masalah sistem peredaran darah, masalah metabolisme dan lain-lain. Sedangkan kematian bayi sebanyak 1,64 bayi meninggal dari per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah pneumonia dan diare dengan total 36 kasus. Sementara itu, terdapat 306 kasus dengan beragam sebab kematian pada populasi bayi. Tidak ada kematian bayi yang disebabkan oleh malaria dan tetanus. Penurunan angka kematian akibat diare dan pneumonia masih merupakan tantangan untuk DKI Jakarta karena besarnya kontribusi kedua penyakit tersebut terhadap AKB (Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Jakarta Timur, kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 47 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolik dan komplikasi lain. Pada angka kematian bayi (AKB) di Jakarta Timur sebanyak 82 per 1000 kelahiran hidup, jumlah kasus tertinggi dilaporkan di Jakarta Utara dan Jakarta Timur, serupa dengan angka kematian neonatus. Dibandingkan tahun 2020, angka ini mengalami penurunan (sebelumnya 424 kematian bayi). Dari total 326 laporan kematian sepanjang tahun ini, penyebab kematian bayi tertinggi adalah pneumonia dan diare dengan total 36 kasus. Sementara itu, terdapat 306 kasus dengan beragam sebab kematian pada populasi bayi. Tidak ada kematian bayi yang disebabkan oleh malaria dan tetanus. Penurunan angka kematian akibat diare dan pneumonia masih merupakan tantangan untuk DKI Jakarta karena besarnya kontribusi kedua penyakit tersebut terhadap AKB (Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Bidan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI. Oleh sebab itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik COC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien (Sandall, *et.al* 2014, dalam Sukoco, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Sumatera Utara sebesar 84,6%, diikuti Banten sebesar 84,2% dan DKI Jakarta sebesar 82,8%. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4 dan K6 (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Amelia dkk, 2020 Evidence based atau berbasis pembuktian merupakan strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. WHO juga menekankan bahwa praktik yang tidak efektif atau berbahaya harus diganti dengan praktik yang sesuai dengan praktik berbasis bukti (Kismiati, 2023).

Setyaningsih, 2021 mengatakan perkembangan keilmuan bidan yakni mendukung penggunaan pengobatan alternatif komplementer, karena secara filosofis terapi komplementer memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi wanita, serta menggabungkan pengobatan alternative komplementer dapat meningkatkan otonomi professional Bidan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan terapi komplementer berasal dari budaya tradisional dan sudah mendunia. Saat ini terapi komplementer telah masuk dalam sistem pelayanan kesehatan perseorangan, bahkan terapi komplementer di komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan salah satunya adalah pemanfaatan terapi komplementer dalam kehamilan (Supardi, 2022).

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) “W” merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB “W” juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu diantaranya membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, mempersiapkan persalinan yang aman serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini. maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Di TPMB “W” Ciracas Jakarta Timur Tahun 2024.

Asuhan ini diberikan kepada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah pada latar belakang diatas adalah “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. D di TPMB “W” Ciracas Jakarta Timur Tahun 2024”?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) dengan memanfaatkan komplementer pada Ny. D di TPMB “W” Ciracas Jakarta Timur Tahun 2024.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer pada Ny. D di TPMB “W” tahun 2024.
2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer pada Ny. D di TPMB “W” tahun 2024.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. D di TPMB “W” tahun 2024.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer pada Ny. D di TPMB “W” Tahun 2024.
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D di TPMB “W” tahun 2024.
6. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. D di TPMB “W” tahun 2024.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas

dan keluarga berencana dengan baik.

#### **1.4.2. Bagi TPMB Wiwi Susilawati, S.Tr.Keb., Bdn**

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care/COC* yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*) dan meningkatkan asuhan kebidanan yang berdasarkan bukti (*evidence based care*).

#### **1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care* khususnya pada program studi pendidikan profesi bidan Universitas Nasional.

#### **1.4.4. Bagi Profesi Kebidanan**

Dapat menerapkan terapi komplementer pada masa hamil, melahirkan, nifas dan pada masa neonatus, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

