

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan 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, pasca 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 kinerjanya 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. Melalui asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Susiloningtyas, 2018)

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan, Salah satu target SDGs yang belum tuntas adalah upaya penurunan angka kematian ibu. Tingginya angka kasus kematian ibu sebenarnya bukanlah masalah yang terbilang baru. Menurut laporan dari World Health Organization (WHO), kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Berdasarkan data WHO pada tahun 2019 angka kematian ibu di dunia sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup.

Hasil Long Form SP (2020) menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2019 Jumlah Kematian ibu yang yang dilaporkan sebanyak 74,19/100.000 KH. Sedangkan Proporsi Kematian Bayi sebesar 3,26/1000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan Rutin Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota 2020 data kematian ibu sebanyak 416 kasus perbulan Januari – Juli 2020 dari 40.492.

Indikator persalinan ditolong nakes di fasyankes di Indonesia pada tahun 2020 belum memenuhi target Renstra 2020 yaitu sebesar 86% terhadap target 87%, sementara itu di Sumatera Selatan persalinan ditolong nakes di fasyankes mencapai

81,9% (Kemkes RI, 2021). elanjutnya untuk cakupan KN lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. Sementara itu Provinsi Sumatera Selatan telah mencapai target renstra yaitu mencapai 95,6% (Kemkes RI, 2021). Cakupan lainnya yaitu kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Provinsi Banten Sebesar 122,9%, sedangkan Provinsi Sumatera Selatan mencapai 88,4% (Kemkes RI, 2021).

Melalui pelayanan AnteNatal Care (ANC), diharapkan ibu dapat mengetahui keadaan ibu dan janin selama hamil, serta dapat melakukan upaya untuk mengatasi permasalahan yang dialami seperti kejadian nyeri punggung yang sering terjadi pada usia kehamilan trimester III. Nyeri punggung ini akan memberikan dampak pada kehamilannya seperti menimbulkan kesulitan berjalan, apabila tidak segera diatasi dapat berakibat jangka panjang yaitu meningkatkan nyeri punggung pasca partum dan lebih sulit diobati atau disembuhkan. Komplikasi lain dari nyeri punggung adalah perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas. Begitu besarnya dampak tersebut sehingga masalah nyeri punggung harus diatasi (Lilis, 2019)

Upaya lainnya yang dilakukan bidan yaitu pada masa nifas. Masa ini berkaitan dengan kelancaran produksi ASI yang sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi. Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang paling sesuai untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang. Tidak keluarnya ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi salah satu

penyebab tidak terwujudnya pemberian ASI eksklusif. Terlambatnya pengeluaran ASI dapat disebabkan oleh terhambatnya sekresi oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI (Sulistioningtyas, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. S Di Puskesmas Palmerah Jakarta Barat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan awal di Puskesmas Palmerah terdapat 6 pasien bersalin spontan pada periode bulan November. Didapatkan data dari 6 ibu bersalin spontan terdapat 3 pasien yang tidak teratur ANC dan belum memahami mengenai pelayanan lanjutan setelah bersalin. Pelayanan seperti kunjungan nifas dan kunjungan neonatus.

Menurut ICM, *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*CoC*) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2019 Jumlah Kematian ibu yang yang dilaporkan sebanyak 74,19/100.000 KH. Sedangkan Proporsi Kematian Bayi sebesar 3,26/1000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan Rutin Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota 2020 data kematian ibu sebanyak 416 kasus perbulan Januari – Juli 2020 dari 40.492. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada NY. S Usia 42 Tahun G5P4A0 di Puskesmas Palmerah Tahun 2023.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada NY. S mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di Puskesmas Palmerah

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III dengan menerapkan komplementer pada Ny.S di Puskesmas Palmerah Jakarta Barat Tahun 2023.

1.3.2.2 Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer pada Ny.S di Puskesmas Palmerah Jakarta Barat Tahun 2023.

1.3.2.3 Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan komplementer pada Ny.S di Puskesmas Palmerah Jakarta Barat Tahun 2023.

1.3.2.4 Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer pada Ny.S di Puskesmas Palmerah Jakarta Barat Tahun 2023

1.3.2.5 Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan menerapkan komplementer pada Ny.S di Puskesmas Palmerah Jakarta Barat Tahun 2023.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Lahan Praktik

Laporan COC ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama Laporan COC ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB. Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidik

Hasil laporan COC ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

1.4.3 Bagi Klien

Agar klien bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan dan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

1.4.4 Bagi Profesi

Diharapkan hasil dari laporan asuhan kebidanan secara continuity of care dengan disertai komplementer pada persalinan dan nifas dapat memberikan gambaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan, sehingga penulis selanjutnya akan lebih baik dalam pelaksanaan dan asuhan yang diberikan.

