

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita & Juwita, 2019).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan professional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara 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 bahwa penyebab terbesar kematian ibu adalah kondisi sebelumnya (pre-existing) 28%, perdarahan 29 %, preeklamsia 14%, infeksi 11%, partus lama 9% dan komplikasi abortus 8%, dan gangguan pembekuan 3%. Angka Kematian ibu (AKI) yang di himpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.629 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Profil 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 (Nugrahaeni Intan Wahyu, IWN 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 dan 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 (Ristiyani, 2022).

Secara global terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau 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 bidan secara komprehensif dapat membantu dalam mengurangi terjadinya kematian maternal. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, kb yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2016).

Untuk mengurangi terjadinya kematian maternal yaitu dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Legawati, 2018).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukannya 4 kali disamakan dengan kunjungan nifas (Kemenkes RI, 2019).

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. Selain itu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat penting diberikan untuk kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 sampai KN3 merupakan indicator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurandi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B injeksi bila belum diberikan.

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), secara

berkelanjutan (*continuity of care*) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*) diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Berdasarkan data di TPMB S pada periode Januari – Oktober 2023 terdapat 290 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Cakupan K1 sebanyak 60 ibu hamil, dan K4 sebanyak 44 ibu hamil. Terdapat jumlah ibu hamil yang bersalin di TPMB S dengan total ibu bersalin sebanyak 25 ibu bersalin. Jumlah ibu pasca persalinan yang melakukan kunjungan nifas di TPMB S sebanyak 34 ibu nifas dari ibu yang bersalin berjumlah 25 orang. Jumlah bayi yang melakukan kunjungan neonatal di TPMB S sebanyak 34 orang dari ibu yang bersalin berjumlah 25 orang.

Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas diperlukan upaya pemantauan pada ibu hamil trimester III sehingga dapat melalui kehamilan, persalinan, melahirkan bayi yang sehat dapat terpantau selama masa nifas dan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan penerapan asuhan berkelanjutan atau *Continuty of Care* yang dimulai sejak kehamilan trimester III sampai KB. Penulis memilih TPMB Bd. Suyatmi,STr.Keb, Bdn sebagai tempat penelitian karena penulis bekerja di TPMB 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. S Di TPMB Suyatmi, S.Tr.Keb., Bdn Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Di TPMB Suyatmi Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2023”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

“Mahasiswa mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan komplementer pada Ny. S Di TPMB Suyatmi Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2023”

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S Di TPMB Suyatmi Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2023.
2. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S Di TPMB Suyatmi Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2023.

3. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S Di TPMB Suyatmi Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2023.
4. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S Di TPMB Suyatmi Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2023.

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 / Ny. S

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.