

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup, ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of midwifery care* (COMC).

Bidan memiliki peran penting dalam pemberian pelayanan kesehatan seperti asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan secara komprehensif dapat membantu pemerintah dalam program penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan komprehensif atau berkesinambungan dilakukan dengan cara pemberian asuhan secara individu atau tim oleh bidan.

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu pasca persalinan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke keadaan sebelum hamil, termasuk proses involusi uterus, pengeluaran lochea, adaptasi laktasi, serta penyesuaian peran menjadi seorang ibu. Selain perubahan fisik, masa nifas juga merupakan masa kritis secara psikologis dan sosial, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi, perdarahan, gangguan laktasi, hingga depresi postpartum.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan masa nifas, diterapkan model pelayanan *Continuity of Midwifery Care* (CoMC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh bidan yang sama atau tim bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa *neonatus*. Bertujuan untuk memberikan pelayanan yang holistik, personal, dan terintegrasi, sehingga dapat meningkatkan kepuasan klien, menurunkan angka komplikasi, dan memperkuat hubungan antara bidan dengan ibu (Aprianti et al., 2023).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan komplikasi pada masa nifas hingga berisiko menimbulkan kematian ibu adalah infeksi pada luka perineum. Infeksi ini sering kali terjadi akibat kurangnya perawatan luka secara optimal, yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan sekunder

serta berkembangnya infeksi baik lokal maupun sistemik. Luka perineum yang terjadi karena proses persalinan, seperti robekan spontan atau episiotomi, merupakan area yang sangat rentan terhadap kontaminasi mikroorganisme. Oleh karena itu, keterlibatan aktif ibu dalam menjaga kebersihan diri, khususnya area genital, sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pasca persalinan (Puspasari & Istiyati, 2024).

Jika perawatan perineum tidak dilakukan dengan benar, area luka dapat menjadi lembap dan tercemar oleh lochia, yang merupakan media ideal bagi pertumbuhan bakteri patogen. Kondisi ini dapat memicu timbulnya infeksi perineum, yang bila tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi infeksi saluran kemih atau infeksi pada jalan lahir (Suwiyoga, 2014). Penanganan yang terlambat terhadap infeksi pada jalan lahir dapat berujung pada komplikasi serius, mengingat kondisi ibu postpartum masih dalam tahap pemulihan dan cenderung lemah secara fisik maupun imunologis. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada masa nifas, termasuk pemantauan kondisi luka perineum, edukasi tentang perawatan diri, serta deteksi dini terhadap tanda-tanda infeksi. Pelayanan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemulihan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi yang berisiko terhadap keselamatan ibu dan bayi (Puspasari & Istiyati, 2024).

Oleh karena itu, penulis ingin menjalani peran sebagai seorang mahasiswa profesi bidan dengan memberikan asuhan berkesinambungan dari masa nifas di TPMB Ami Amalia Saadah S,Tr., Keb.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Midwifery Care* (COMC) Pada Ny. D Dan By. A Di TpmB Bd.Ami Amalia, S.Tr. Keb Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau berbasis *Continuity of Midwife Care* (CoMC) selama masa nifas.
2. Mampu mengidentifikasi dan menganalisa masalah yang terjadi masa nifas dan bayi baru lahir.
3. Mampu mengidentifikasi tindakan segera atau kolaborasi selama masa nifas dan bayi baru lahir.
4. Mampu melakukan perencanaan tindakan selama masa nifas bayi baru lahir.
5. Mampu melakukan implementasi dari perencanaan tindakan selama memberikan asuhan mulai dari masa nifas bayi baru lahir.
6. Mampu melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan selama masa nifas dan bayi baru lahir.