

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Bidan harus memiliki kompetensi inti sesuai standar kompetensi bidan dan kompetensi lanjutan sebagai pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat serta perkembangan IPTEK sehingga bidan dapat melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab (Astuti, 2018). Asuhan yang diberikan tetap berpedoman pada filosofi kebidanan (Novianty, 2017). Filosofi kebidanan merujuk pada keyakinan/cara pandang dan nilai yang dianut oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Cara pandang yang dianut meliputi disiplin berpikir yang tinggi, sistematis dan menyeluruh. Kualitas pelayanan bidan yang sesuai standar yaitu pelayanan mandiri, kolaborasi, rujukan dan berkelanjutan akan berkontribusi menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Menurut (Yanti, 2015) salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau *Continuity of Midwifery Care* (CoMC). *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara holistic.

Konsep CoMC ini sejalan dengan kompetensi bidan sesuai Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (BPK, 2017) yang bertujuan sebagai upaya untuk memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi serta mempersiapkan ibu dalam menyambut kelahiran buah hatinya. Peningkatan akses dan mutu CoMC Ini juga

merupakan salah satu strategi pencapaian target pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau yang dikenal dengan istilah *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3, antara lain mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia secara global di tahun 2030, yaitu melalui peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak. Dengan strategi tersebut diharapkan mampu menurunkan AKI dari 100 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB dari 15 menjadi 12 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2024). Menurut (Kemenkes, 2023) salah satu penyebab AKI di Indonesia yaitu ketuban pecah dini.

Proporsi gangguan/komplikasi persalinan dengan ketuban pecah dini di Indonesia merupakan nilai tertinggi kedua (setelah komplikasi lainnya 4,9%) yaitu sebesar 4,3%. Secara khusus untuk wilayah DKI Jakarta ditemukan kasus sebanyak 5% (Kemenkes, 2023). Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan disebut KPD aterm atau *premature rupture of membranes* (PROM) dan sebelum usia gestasi 37 minggu atau KPD preterm atau *preterm premature rupture of membranes* (PPROM) (POGI, 2016). Penatalaksanaan faktor risiko yang sistematis dan berbasis bukti diharapkan mencegah terjadinya komplikasi sehingga persalinan aman, ibu dan bayi selamat. Peran bidan dalam kasus-kasus faktor risiko pada ibu dan anak yaitu berkolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dan tetap memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Penulis mengharapkan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga ibu dapat memberdayakan dirinya dalam merawat buah hati tercinta.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Midwifery Care*) pada Ny. A

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan proses manajemen kebidanan yang berbasis pada penggalan data subjektif dan objektif selama masa pendampingan
2. Melakukan identifikasi terhadap situasi dan kebutuhan ibu berdasarkan hasil pengkajian data yang telah dilakukan

3. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dan target asuhan kebidanan berdasarkan indikator keberhasilan asuhan
4. Melakukan implementasi asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun secara mandiri
5. Melakukan evaluasi dan refleksi terhadap kasus dan proses manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan

1.3 Manfaat

1. Bagi Klien

Ibu dan keluarga mendapatkan pendampingan selama masa kehamilan, persalinan, serta perawatan pasca salin yang aman dan nyaman

2. Bagi TPMB

Sebagai masukan bagi klinik untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam mendampingi klien dan keluarga secara berkelanjutan serta memberikan rasa kepuasan bagi klien sehingga meningkatkan kunjungan klien ke TPMB Ami Amalia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan di perpustakaan khususnya Prodi Profesi Kebidanan Universitas MH Thamrin sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan

4. Bagi Penulis

Dapat mengasah kemampuan diri khususnya dalam memberdayakan ibu dan suami, meliputi pendampingan saat masa bersalin, nifas, menyusui, asi eksklusif, tumbuh kembang serta imunisasi bayi.