

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia akibat persalinan. 94 persen dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Persalinan aborsi yang tidak aman pun jadi penyebab. Sisanya disebabkan penyakit seperti malaria dan kondisi kronis seperti jantung atau diabetes (Andini, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar kematian ibu yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan guncangan dalam keluarga dan selanjutnya memengaruhi tumbuh kembang anak. Kematian ibu yang tidak terdeteksi dikarenakan oleh kurangnya pemanfaatan pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial (Kemenkes RI, 2020).

WHO mencatat, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Capaian terburuk berlaku di Myanmar dengan 250 kematian, lalu Laos 185 kematian per 100 ribu penduduk. Sementara negeri Jiran Malaysia dan Singapura, masing-masing hanya 29 dan 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang

melampaui target Tujuan Pembangunan berkesinambungan (SDGs) tahun 2030, kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Dengan penurunan rata-rata sekitar 3persen per tahun, Indonesia harus bekerja lebih keras untuk mendekati target tersebut (Andini, 2020).

Di Indonesia sebesar 305 ibu meninggal akibat penyakit / komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (SDKI, 2017). Ketika AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2016 (DEPKES RI, 2018).

Di Provinsi Banten juga terdapat hasil yang cukup mengawatirkan, berdasarkan survey Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten tahun 2016, AKI mencapai 86,3 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 5,5 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Banten, 2018).

Penyebab kematian ibu berdasarkan study II di provinsi banten tahun 2015-2017, Sebagian besar disebabkan oleh Perdarahan (38,3 %), Pre eklamsi/Eklamsia (19,1%), Anemia pada kehamilan (13,6 %), penyebab indirect lainnya(9,6%), penyakit jantung (6,5%), sepsis dalam kehamilan (2,8%), Lain – lain (2,2%), HIV/AIDS (1,9%), Malaria (1,2%), Partus macet (1,2%), KET (0,9%), Kekerasan / kecelakaan (0,6%), Sroke (0,3%), Tidak dapat diklasifikasikan (0,6%). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah jika memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten dan didukung fasilitas kesehatan yang memadai.

Studi Banten II oleh puskat UI yang dilakukan di Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Serang, dan Kota Serang, menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2015 – 2017, kematian ibu paling banyak terjadi pada masa pasca-persalinan (64%). Sementara itu, 9% kematian terjadi pada saat melahirkan, dan 24% kematian terjadi pada saat kehamilan,” Ahmad menambahkan, penyebab kematian ibu di Banten terutama disebabkan oleh perdarahan (38%), dan hipertensi dalam kehamilan (19%).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2016 Sebanyak kematian per 100 ribu kelahiran. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan berkesinambungan (SDGs) tahun 2030, kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Dengan penurunan rata-rata sekitar 3 persen per tahun, Indonesia harus bekerja lebih keras untuk mendekati target tersebut (Andini, 2020).

Di Indonesia sebesar 305 ibu meninggal akibat penyakit / komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (SDKI, 2017). Ketika AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2016 (DEPKES RI, 2018).

Di Provinsi Banten juga terdapat hasil yang cukup mengawatirkan, berdasarkan survey Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten tahun 2016, AKI mencapai 86,3 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 5,5 per 1000

kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Banten, 2018).

Penyebab kematian ibu berdasarkan study II di provinsi banten tahun 2015-2017, Sebagian besar disebabkan oleh Perdarahan (38,3 %), Pre eklamsi/Eklamsia (19,1%), Anemia pada kehamilan (13,6 %), penyebab indirect lainnya(9,6%), penyakit jantung (6,5%), sepsis dalam kehamilan (2,8%), Lain – lain (2,2%), HIV/AIDS (1,9%), Malaria (1,2%), Partus macet (1,2%), KET (0,9%), Kekerasan / kecelakaan (0,6%), Sroke (0,3%), Tidak dapat diklasifikasikan (0,6%). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah jika memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten dan didukung fasilitas kesehatan yang memadai.

Studi Banten II oleh puskat UI yang dilakukan di Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Serang, dan Kota Serang, menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2015 – 2017, kematian ibu paling banyak terjadi pada masa pasca-persalinan (64%). Sementara itu, 9% kematian terjadi pada saat melahirkan, dan 24% kematian terjadi pada saat kehamilan,” Ahmad menambahkan, penyebab kematian ibu di Banten terutama disebabkan oleh perdarahan (38%), dan hipertensi dalam kehamilan (19%).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2016 Sebanyak 240 Kasus, 2017 sebanyak 226 kasus dan Tahun 2018 sebanyak 135 Kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi Tahun 2017 adalah Kabupaten Serang yaitu 58 kasus, diikuti Kabupateten Tangerang 43 kasus, dan Lebak 40 kasus.

Kabupaten / kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tangerang yaitu 7 kasus, diikuti Kota Cilegon 12 kasus, dan Kota Serang 13 kasus.

Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi Tahun 2018 adalah Kota Tangerang yaitu 77 kasus, diikuti Kabupaten Serang 61 kasus, dan Pandeglang 53 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tangerang Selatan yaitu 13 kasus, diikuti Kota Cilegon 14 kasus, dan Kota Serang 24 kasus.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) Provinsi Banten tahun 2018 sebesar 95,6 persen. Lebih tinggi dari tahun 2017 sebesar 90,7 persen dari Restra 98 %. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan Tahun 2018 yaitu : Kab Lebak 63,9 Persen, Kab Pandeglang 78,9, Kab Serang 99,4 persen, Kab Tangerang 95,9 persen, Kota Tangerang 99,4 persen, Kota Cilegon 98,6 persen, Kota Serang 93,7 persen dan Kota Tangerang Selatan 99,7 persen.(Profil Dinas Kesehatan Propinsi Banten 2018).

Di kabupaten Serang terdapat kasus kematian sebanyak 61 di tahun 2018 dan 66 kasus di tahun 2019, dan 20 kematian ibu sampai dengan bulan april 2020. Komplikasi dan kematian ibu maternal sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan, yang disebabkan oleh pertolongan oleh bukan tenaga kesehatan yang berkompentensi kebidanan. Cakupan Linakes kabupaten serang tahun 2018 sebesar 99,4 % dari sasaran ibu bersalin 31.071 orang. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang 2018).

Di kecamatan Petir sendiri terdapat kematian ibu sebanyak 4 kasus di tahun 2018 dengan 2 riwayat persalinan ditolong oleh dukun paraji dan kematian terjadi di masa nifas dengan 1 kematian yang disebabkan oleh PEB dengan perdarahan dan 1 kasus karena Faktor resiko 4T disertai dengan perdarahan, 1 kasus kematian ibu di masa kehamilan dengan penyakit jantung, dan satu kasus kematian ibu dimasa

kehamilan dengan penyakit DM.

Pada tahun 2022 terjadi penurunan AKI di Puskesmas kecamatan Petir yaitu dengan 2 kasus kematian Ibu yang disebabkan oleh 1 kematian ibu di masa nifas dengan riwayat persalinan oleh dukun paraji dengan Riwayat penyakit TBC dan suspect Anemia, 1 kematian ibu di masa nifas dengan riwayat ODGJ dan meninggal saat perawatan di ICU RS setempat. Dengan melihat data di atas kematian ibu 50 % ditolong oleh dukun paraji.

Di kecamatan Petir Cakupan persalinan oleh Tenaga Kesehatan pada tahun 2022 mencapai 83 % dan Pada tahun 2023 mencapai 86 %, Cakupan tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan di kabupaten serang yaitu 100 %. (Puskesmas Petir 2023).

Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu diantaranya dengan optimalisasi pemanfaatan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada seperti program PTT bagi tenaga medis dan bidan, penempatan bidan desa, pembangunan polindes dan poskesdes, pengembangan puskesmas mampu PONED dan rumah sakit mampu PONEK (Nurrahmiati,2012).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu.

Di Puskesmas Petir terdapat kematian ibu sebanyak 4 kasus di tahun 2021 dengan 2 riwayat persalinan ditolong oleh dukun paraji dan kematian terjadi di

masa nifas dengan 1 kematian yang disebabkan oleh PEB dengan perdarahan dan 1 kasus karena Faktor resiko 4T disertai dengan perdarahan , 1 kasus kematian ibu di masa kehamilan dengan penyakit jantung , dan satu kasus kematian ibu dimasa kehamilan dengan penyakit DM.

Pada tahun 2022 terjadi penurunan AKI di Puskesmas kecamatan Petir yaitu dengan 2 kasus kematian Ibu yang disebabkan oleh 1 kematian ibu di masa nifas dengan riwayat persalinan oleh dukun paraji dengan Riwayat penyakit TBC dan suspect Anemia, 1 kematian ibu di masa nifas dengan riwayat ODGJ dan meninggal saat perawatan di ICU RS setempat. Dengan melihat data di atas kematian ibu 50 % ditolong oleh dukun paraji.

Di kecamatan Petir Cakupan persalinan oleh Tenaga Kesehatan pada tahun 2020 mencapai 81 % dan Pada tahun 2021 mencapai 86 %, Cakupan tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan di kabupaten serang yaitu 100 %. Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu diantaranya dengan optimalisasi pemanfaatan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada seperti program PTT bagi tenaga medis dan bidan, penempatan bidan desa, pembangunan polindes dan poskesdes, pengembangan puskesmas mampu PONED dan rumah sakit mampu PONEK (Nurrahmiati,2012).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu juga diwarnai

oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari Standar Acuan Nasional (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil semakin meningkat, hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 murni) pada tahun 2019 sebesar 95,75%. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) pada tahun 2019 sebesar 99,4%. Target nasional cakupan K1 murni dan K4 tahun 2019 sebesar 100% (Kemenkes RI, 2020).

Kontak pertama kali dengan petugas kesehatan di usia kandungan kurang dari atau sama dengan 12 minggu sangat penting dilakukan karena pada ANC di trimester satu, bidan atau dokter akan menggali informasi tentang riwayat kesehatan ibu. Hal ini bertujuan guna untuk menggali faktor risiko terjadinya kelainan pada ibu hamil dan atau janinnya (Kemenkes RI, 2017).

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Risksdas, 2018).

Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Risksedas, 2018).

Cakupan K1 murni merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil (K4) adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi pemberian pelayanan minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga umur kehamilan (Kepmenkes RI, 2020).

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. (Maryuani, 2011). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)*.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi barulahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam

kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

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 berkesinambungan (*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).

UPT Puskesmas Petir Kab. Serang merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. UPT Puskesmas Petir 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 I di UPT Puskesmas Petir Kab. Serang Tahun 2024. Asuhan ini diberikan kepada Ny. I 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

Rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dimulai sejak hamil, persalinan, nifas, BBL - neonatus pada Ny. I di UPT Puskesmas Petir Kab. Serang Tahun 2024?”

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. I secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang - Banten Tahun 2024.

Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang tahun 2024.
2. Menganalisa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas Di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang tahun 2024.
3. Menarik diagnosa kebidanan dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Petir Kabupaten

Serang tahun 2024.

4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang tahun 2024.
5. Merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang tahun 2024.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang Tahun 2024.
7. Melakukan evaluasi pada asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang tahun 2024.
8. Melakukan pendokumentasian dengan metode varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP di UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang tahun 2024.

1.4 Manfaat

1.1.2 Manfaat bagi Penulis

Mahasiswa dapat dan mampu menerapkan ilmu dan ketrampilan yang telah diperoleh selama pendidikan serta memperoleh wawasan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan , persalinan , nifas dan bayi baru lahir.

Manfaat bagi Institusi Pendidikan

1. Untuk menjadikan tolak ukur dalam menilai kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan
2. Sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran

Manfaat bagi UPT Puskesmas Petir Kabupaten Serang

Menambah informasi terkait dengan penerapan asuhan komplementerdan herbal medik secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi barulahir dan ibu nifas di pelayanan kesehatan.

Manfaat bagi Klien

1. Menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
2. Dapat melaksanakan deteksi dini adanya komplikasi dan penyulit pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

