

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre- eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi *postpartum* dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dirangkul dari pencatatan program kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 4.627 orang yang meninggal. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077

kasus (Kemenkes RI 2022). Berdasarkan data yang dari Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2020 ini, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) di antaranya terjadi pada usia neonatus. Dari seluruh laporan kematian neonatus, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara itu, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 - 59 bulan (Kemenkes RI 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tangerang Selatan tahun 2017-2022 mengalami penurunan. AKI tahun 2022 sebesar 27,83 per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2022 jumlah kematian ibu sebesar 8 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 28.737 bayi lahir hidup. Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 31,88 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebesar 9 kasus dengan kelahiran hidup sebesar 28.482 bayi. Dari 8 kasus kematian ibu di tahun 2022 sebanyak 1 kasus (12,5%) terjadi pada masa kehamilan, kasus (25 %) terjadi pada masa persalinan dan 5 kasus (62,5%) terjadi pada masa nifas (Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 8 kasus (27,66/100.000 kelahiran hidup). Penyebab utama kematian ibu dari 8 kasus di tahun 2022 yaitu perdarahan 2 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1 kasus, jantung 1 kasus, infeksi 2 kasus, dan lain-lain 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI 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).

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 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 (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan 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 (Dwi Putri Harahap, 2022).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6 Kunjungan ibu hamil pertama (K1) dari tahun 2017-2022 mengalami kenaikan dan penurunan. Terjadi penurunan di tahun 2019 dan 2020, pada tahun 2017 (99,8), tahun 2018 sebanyak (98,9), tahun 2019 (99,49) dan tahun 2020 (99,5), tetapi terjadi kenaikan kembali di tahun 2021 dan 2022. Untuk kunjungan ibu hamil (K1) terus mengalami kenaikan pada setiap tahunnya sehingga di tahun 2022 mencapai 100%, untuk kunjungan (K4) sempat menurun di tahun 2018 dan 2020 (99,8) begitu juga dengan capaian cakupan kunjungan ibu hamil K6 juga mencapai 100%, tetapi sempat

menurun di tahun 2019 dan 2020 (99,8). (Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan 2022).

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4 dan K6 (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Amelia dkk, 2020 Evidence based atau berbasis pembuktian merupakan strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. WHO juga menekankan bahwa praktik yang tidak efektif atau berbahaya harus diganti dengan praktik yang sesuai dengan praktik berbasis bukti (Kasmiasi, 2023).

Setyaningsih, 2021 mengatakan perkembangan keilmuan bidan yakni mendukung penggunaan pengobatan alternatif komplementer, karena secara filosofis terapi komplementer memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi wanita, serta menggabungkan pengobatan alternative komplementer dapat meningkatkan otonomi professional Bidan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan terapi komplementer berasal dari budaya tradisional dan sudah mendunia. Saat ini terapi komplementer telah masuk dalam sistem pelayanan kesehatan perseorangan, bahkan terapi komplementer di komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan salah satunya adalah pemanfaatan terapi komplementer dalam kehamilan (Supardi,

2022).

Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) “D” merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. TPMB “D” 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. C Di TPMB “D” Ciater kota tangerang selatan 2025.

Asuhan ini diberikan kepada Ny. C 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

Berdasarkan rumusan masalah pada latar belakang diatas adalah “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. C di TPMB “D” Ciater kota tangerang selatan 2025”?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) dengan memanfaatkan komplementer pada Ny. C di TPMB “D” Ciater kota tangerang selatan 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer pada Ny. C di TPMB “D” tahun 2025.
2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer pada Ny. C di TPMB “D” tahun 2025.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer pada Ny. C di TPMB “D” tahun 2025.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer pada Ny. C di TPMB “D” Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

1.4.2. Bagi TPMB Dewi Wagiria, S.Tr.Keb., Bdn

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care/COC* yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*) dan meningkatkan asuhan kebidanan yang berdasarkan bukti (*evidence based care*).

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care* khususnya pada program studi pendidikan profesi bidan Universitas Nasional.

1.4.4. Bagi Profesi Kebidanan

Dapat menerapkan terapi komplementer pada masa hamil, melahirkan, nifas dan pada masa neonatus, sehingga pasien merasa mendapat dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

