

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi. *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari *Continuity of Care* adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari awal dan tahun kehidupan bayi. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut.

Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2018). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*, *Continuity Of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak (Astuti, dkk, 2017).

Asuhan Antenatal Care yang berkualitas dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama hamil merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu (AKI) merupakan jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2020). Indikator yang digunakan dalam angka kematian ibu adalah angka kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi adalah angka kematian dari bayi baru lahir sampai berusia 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Menurut WHO pada tahun 2020, sebanyak 810 wanita di dunia meninggal dunia disebabkan oleh berbagai komplikasi yang terjadi sewaktu kehamilan dan persalinan yang sebenarnya komplikasi tersebut dapat dicegah. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi semasa hamil (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan abortus yang tidak aman.

Penyebab AKI di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus, dan lainlain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yang dimaksud adalah terlalu tua hamil (di atas usia 34 tahun) terlalu muda untuk hamil (di bawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun) (Cunningham, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Kemenkes RI tahun 2020 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Sustainable Development Goals/SDG's 2020*) untuk tahun 2030, diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Setiap Ibu hamil diharapkan mendapat pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 14T dan diberikan minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan jadwal satu kali pada dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) (Kemenkes, 2020).

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami peningkatan dari tahun 2008 sampai 2020. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020 yang sebesar 78%, capaian tahun 2020 telah mencapai target K4 sebesar 88,03%. Di Provinsi Banten cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K1 sebesar 92,1% dan K4 sebesar 79,53%. Berdasarkan data Kota Tangerang jumlah cakupan K1 tahun 2020 yaitu sebesar 85,9% dan cakupan K4 yaitu sebesar 87,21% (Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya pada saat bersalin ibu diharapkan mendapat pelayanan bersalin sesuai standar yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Permenkes RI No. 43 tahun 2016).

Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Secara Nasional, indikator PF telah memenuhi target Renstra sebesar 82%. Capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (102%) dan Maluku (45,18%). Provinsi Banten sudah mencapai target Renstra yaitu sebesar 80,89%. Begitu juga data dari Dinas Kota Tangerang pada tahun 2021 jumlah PF belum memenuhi target dan masih 76,1% (Kemenkes RI, 2019).

Pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang didapatkan adalah pelayanan kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan ibu

dilakukan 1 kali pada periode 6 jam-3 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 4 hari-28 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 29 hari-42 hari pasca persalinan.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Dari 34 provinsi di Indonesia yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi telah mencapai KF3 80%. Capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) di Provinsi Banten hampir mencapai target yaitu sebesar 79,37% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan laporan dinas Kota Tangerang pada tahun 2020 tercatat jumlah KF1 yaitu 87,5% dan KF3 yaitu 76,8% (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang wajib diberikan adalah Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang diberikan pada saat lahir 0 jam-6jam setelah lahir dan 6 jam-28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2020). Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) Tahun 2020 sebanyak 99,8 %, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2018 (99,6%) dengan Kunjungan Neonatus (KN3) menurun dari 96,9% di tahun 2019 menjadi 93,8% di tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ CoC*) dalam pendidikan klinik serta Untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas perlu didukung dengan tersedianya standar pelayanan kebidanan, tenaga bidan yang profesional, sarana dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan (Walyani, 2018).

Dengan latar belakang tersebut, membuat penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan melakukan Manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. H dilakukan periode

Maret-Juni 2023 dan berhasil mencapai tujuan yaitu meningkatnya kualitas kesehatan ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka rumusan masalah pada laporan ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang dimulai sejak hamil, persalinan, nifas, BBL – neonatus pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023..

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.
2. Melakukan pengkajian interpretasi data pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.
3. Identifikasi diagnosa potensial pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.
4. Mengidentifikasi tindakan segera kolaborasi dan rujukan pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.
5. Merencanakan asuhan pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny. H di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Profesi Bidan

Untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi melalui asuhan komplementer dan herbal medik secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yaitu pelayanan *antenatal care* untuk menangani ibu hamil dengan anemia yang ingin menemukan alternatif *superfood* yang lebih mudah didapat dan dikonsumsi sehingga dapat meningkatkan hemoglobin dan tidak terjadi penyulit dalam persalinannya nanti.

1.4.4 Manfaat Bagi Puskesmas Pondok Ranji

Untuk menambah informasi terkait dengan penerapan asuhan komplementer dan herbal medik secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas di pelayanan Kesehatan.

1.4.5 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Laporan ini dapat menambah sumber referensi dan acuan dalam membantu melakukan penelitian dan dapat mengembangkan ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan.

1.4.6 Manfaat Bagi Klien

Dapat diterapkan oleh klien untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dan dapat menerapkan asuhan komplementer dan herbal medik dalam kehidupan sehari-hari.

