

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goal*(SDGs) indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu(AKI),Angka Kematian Neonatal(AKN) dan angka kematian bayi(AKB) menurun serta aseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 4.197 jiwa, tahun 2020 sebanyak 4627 jiwa dan tahun 2021 sebanyak 6.865 jiwa.

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2019 sebanyak 28.615 kematian per 1000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 27.974 kematian per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sebanyak 27.334 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 26.000 kasus, dan meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 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).

Di wilayah Kota Tangerang Selatan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 8 orang (dalam angka mencapai 27.83/100.000 KH) dari 28.737 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah karena perdarahan 2 kasus, Hipertensi 1 kasus, infeksi 2 kasus, jantung 1 kasus dan lainnya 2 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tangerang Selatan sebanyak 8 bayi (dalam angka mencapai 0.27/1.000 KH) dari 28.737 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah karena kelainan kongenital sebanyak 4 bayi, infeksi sebanyak 1 bayi dan lainnya sebanyak 3 bayi pada tahun 2022.

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).

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).

Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Ketidakberhasilan pencapaian target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 membuat Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) melakukan kebijakan transisi ke *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu mengurangi angka kematian ibu yang awalnya 359/100.000 KH (SDKI, 2012) menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal dari 19/1000 KH (SDKI,2012) menjadi 12/1000 KH dan angka kematian balita dari 40/1000 KH (SDKI,2012) menjadi 25/1000 KH (Kemenkes, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016).

Salah satu penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu Ruptur perineum. Ruptur perineum ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2013).

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. Bidan sebagai pelaksana mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Women Centered Care*), secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) dan berbasis bukti (*Evidence Based Care*).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu mulai dari ANC, INC, asuhan postpartum, asuhan BBL, dan pelayanan KB yang berkualitas .

Sejalan dengan peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga Berencana, dan sistem Informasi Keluarga, program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T ; terlalu mudah melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program Kb juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kegiatan batin.

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

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

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang dimulai sejak hamil, persalinan, nifas, BBL - neonatus pada Ny. N di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. N secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) di Puskesmas Pondok Ranji Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengumpulan data dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.
2. Menganalisa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.
3. Identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.
4. Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.
5. Merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di

Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.

7. Melakukan evaluasi pada asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.
8. Melakukan pendokumentasian dengan metode varney dan catatan pengembangan dengan menggunakan SOAP di Puskesmas Pondok Ranji tahun 2023.

## **1.4 Manfaat**

### **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**

Sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan dipergustakaan dan sebagai referensi untuk studi kasus berikutnya terkhusus dalam asuhan komplementer dan herbal medik

### **1.4.3 Manfaat bagi Tempat Praktik**

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.

### **1.4.4 Manfaat bagi Klien**

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.