

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi di negara berkembang yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR (berat bayi lahir rendah) global adalah 15,5%. Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di negara berkembang.

Data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan, pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, menunjukkan penurunan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030 yaitu 12.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017 angka kematian ibu melahirkan mencapai 227 kasus, dan angka kematian bayi yang dilahirkan mencapai 1.246 kasus. Pada tahun 2018 mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 243 kasus. Dengan kejadian kematian ibu di Kota Tangerang 0 kasus, Kota Cilegon 14 kasus, Kota Serang 20 kasus, dan Kota Tangsel 13 kasus. Angka kematian terbanyak yaitu di wilayah Kab. Pandeglang sebanyak 40 kasus, Kab. Lebak sebanyak 46 kasus, Kab. Tangerang 43 kasus, dan Kab. Serang 61 kasus. Angka kematian bayi pada tahun 2018 tertinggi berada di

wilayah Kabupaten Serang sebanyak 61 kasus, kemudian Kabupaten Lebak sebanyak 46 kasus dan Kabupaten Pandeglang sebanyak 40 kasus.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2022 angka Kematian Ibu 31 kasus dengan penyebab tertinggi adalah perdarahan sebanyak 10 kasus. Angka kematian Bayi 169 kasus penyebab terbanyaknya adalah asfiksi. Data dari Puskesmas Mandalawangi tahun 2022, Angka Kematian Ibu sejumlah 2 kasus dan Angka Kematian Bati yaitu 18 kasus dengan afiksia sebagai penyebab tertinggi yaitu 7 kasus.

Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah diantaranya adalah telah dilaksanakan program SIJARI EMAS yaitu pengembangan sistem rujukan maternal neonatal lewat program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival). Upaya lainnya adalah mengintegrasikan indikator kesehatan ibu dan anak dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Selain itu upaya komprehensif yang dilakukan untuk memperbaiki status kesehatan ibu dan anak adalah dengan dilaksanakannya conditional cash transfer dengan sasaran keluarga miskin dan rentan melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Kegiatan PKH mencakup pendidikan anak, kesehatan ibu dan balita, pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), mencakup pemenuhan fasilitas kesehatan dasar dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat memberikan penanganan kesehatan anak, serta pelayanan bagi penyandang disabilitas dan lansia di atas 70 tahun (Kementerian PPN, 2017). Salah satu kunci terwujudnya Program Indonesia Sehat yaitu penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan Continuity Of Care dan intervensi berbasis resiko kesehatan.

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 baru lahir 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 berkelanjutan (*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 Mandalawangi merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang yang mendukung COC (*continuity of care*), melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. UPT Puskesmas Mandalawangi 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 dan AKB 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. Y Di UPT Puskesmas Mandalawangi Tahun 2023. Asuhan ini diberikan kepada Ny. Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Asuhan Kebidanan berkesinambungan ini menggunakan dokumentasi varney dan SOAP yang bertujuan melaksanakan Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y usia 20 tahun G1P0A0 dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai dengan post partum 6 minggu di UPT Puskesmas Mandalawangi periode Maret sd Mei 2023.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan “Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan memanfaatkan herbal dan komplementer pada Ny. Y di UPT Puskemas Mandalawangi Tahun 2023”.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. Y di UPT

Puskesmas Mandalawangi Tahun 2023.

2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. Y di UPT Puskesmas Mandalawangi Tahun 2023.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. Y di UPT Puskesmas Mandalawangi.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan komplementer dan memanfaatkan herbal pada Ny. Y di UPT Puskesmas Mandalawangi.
5. Mampu menerapkan terapi komplementer dan herbal medik yang telah didapatkan selama menimba ilmu di kampus Universitas Nasional.
6. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. Y di UPT Puskesmas Mandalawangi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Bidan 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.

1.3.2 Bagi UPT Puskesmas Mandalawangi

Diharapkan 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*)

1.3.3 Bagi Pasien

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

1.3.4 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive gender guna meningkatkan kepekaan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

1.3.4 Bagi Profesi Kebidanan

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