

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan ialah asuhan yang diberikan secara komprehensif disepanjang siklus hidup perempuan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan. Asuhan berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Legawati, 2018) dalam (Nurmini Sri, 2022).

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan metode keluarga berencana (KB) merupakan suatu rantai yang berkesinambungan. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologi yang normal. Tapi terkadang tidak sesuai dengan harapan. Sebelumnya sulit untuk diketahui bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang semula fisiologi berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi, oleh karena itulah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (Jurnal Medika Utama, 2020).

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019), hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000

KH . Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (KemenKes RI, 2019)

Menurut profil kesehatan Banten Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2021 sebanyak 226 kasus, Tahun 2022 sebanyak 135.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tangerang mencatat kasus kematian ibu dan angka kematian bayi saat persalinan masih tinggi. Sepanjang 2021 tercatat ada 44 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan 247 kasus Angka Kematian Bayi (AKB). beberapa faktor menjadi penyebab adanya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang. Salah satunya dipengaruhi penyakit penyerta. Seperti jantung, demam berdarah, TB (tuberculosi), asma dan beberapa penyakit lainnya. Faktor lainnya, juga dipengaruhi gagal napas. Hal ini yang membuat bayi yang dilahirkan tak bisa diselamatkan. Desiriana menyangkal, jika angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang itu dipengaruhi faktor tenaga atau pun peralatan medis yang kurang mumpuni. Termasuk masih adanya kemungkinan ibu hamil melakukan persalinan ke dukun-dukun (Dinkes Kabupaten Tangerang 2021)

Berdasarkan data dari PMB Farida Pada Tahun 2023 Cakupan kunjungan ibu hamil 610 orang ibu hamil yang melakukan ANC, Cakupan pertolongan persalinan (Pn) 536 orang, Cakupan kunjungan nifas sebanyak 536 orang, Cakupan kunjungan Neonatus sebanyak 536. Tidak Mengalami penurunan pada tahun 2022 cakupan kunjungan ibu hamil 610 orang, cakupan pertolongan persalinan (Pn) 536 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak

536 orang, cakupan kunjungan Neonatus sebanyak 536 dan cakupan KB 711 untuk semua metode KB (PMB Farida, 2023)

Penyebab kematian ibu terbanyak adalah rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi karena adanya indikasi yang muncul yaitu pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. dan masih ada faktor lain yang juga cukup penting misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 Terlambat (Terlambat mengambil keputusan, Terlambat sampai di tempat pelayanan dan Terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 Terlalu (Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu banyak, Terlalu rapat jarak kelahiran). Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidak setaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan (Saifuddin, 2016).

Pada angka kematian bayi, penyebab yang terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani. Namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Beberapa faktor lain juga menjadi penyebab tidak langsung kematian bayi dan balita. Dari sisi kebutuhan (demand), antara lain adalah sosial ekonomi yang rendah, pendidikan orang tua, kondisi sosial budaya yang tidak mendukung, kedudukan dan peran perempuan yang tidak mendukung, akses sulit, serta perilaku perawatan bayi dan balita yang tidak sehat (Prawirohardjo, 2016).

Tingginya AKI dan AKB secara umum dapat berdampak pada kesejahteraan ibu, karena ibu merupakan sosok wanita yang mempunyai peranan sangat vital dalam pembangunan kehidupan yaitu: perannya sebagai penerus generasi, pendamping suami, dalam keharmonisan rumah tangga,

pendidik kedewasaan sikap mental anak dan penunjang dalam peningkatan pendapatan keluarga, serta wanita yang sehat jasmani, dan rohani sejak saat kanak-kanak mempunyai penyulit kehamilan yang makin berkurang (Manuaba, 2015)

Upaya mendukung program pemerintah untuk peningkatan pelayanan kesehatan serta sebagai calon tenaga kesehatan yang merupakan salah satu faktor utama membantu dalam penurunan AKI dan AKB yang bersifat menyeluruh dan bermutu bagi ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan , maka penulis melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (COC) dengan mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan yang mungkin dapat terjadi, sehingga morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi dan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat ditekan. (Kemenkes, 2015).

Maka dari itu bidan dituntut untuk mampu melakukan asuhan berkelanjutan atau *continuity of care* (COC) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman *continuity of care* (COC) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai *continuity of care* (COC) yang benar bidan diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan memfokuskan pada pelaksanaan pelayanan dan menyusun laporan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E di PMB Farida Tangerang Tahun 2024".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. E di PMB Farida Tangerang tahun 2024 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menganalisa kasus dari pengkajian, menegakkan diagnosa, melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan tepat sesuai teori yang berhubungan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E di PMB Farida Tangerang Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subyektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E di PMB Farida Tangerang Tahun 2024.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara obyektif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E di PMB Farida Tangerang Tahun 2024.
- c. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa dan keputusan klinik pada asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E di PMB Farida Tangerang Tahun 2024.
- d. Mahasiswa mampu membuat perencanaan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E di PMB Farida Tangerang Tahun 2024.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Pasien**

Mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta memperoleh pengetahuan dari pendidikan kesehatan yang diterimanya.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar dan sebagai tambahan referensi untuk evaluasi belajar mahasiswa dalam praktik kebidanan tentang asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

### **4. Bagi Penulis**

Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari institusi pendidikan maupun dari lahan praktek secara langsung kepada klien serta dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.