

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang memiliki tujuan membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal, dengan memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu (Aprianti et al., 2023). Kesejahteraan suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu telah menurun secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir, tetapi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di banyak negara, terutama di negara-negara berkembang. Setiap hari pada tahun 2020, hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu hampir terjadi setiap dua menit pada tahun tersebut. Angka kematian ibu (AKI) secara global pada tahun 2020 adalah 223/ 100.000 kelahiran hidup. Target Global SDGs pada Tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2020, AKI di Indonesia tercatat sebanyak 189/ 100.000 kelahiran hidup. Jika dipetakan berdasarkan provinsi, 5 provinsi tertinggi AKI yang terjadi di Indonesia ada di Provinsi Papua (565/100.000 KH), Papua Barat (343/100.000 KH), Nusa Tenggara Timur (316/100.000 KH), Sulawesi Barat (274/100.000 KH), dan Gorontalo (266/100.000 KH) (Badan Pusat Statistika, 2023).

Provinsi Banten, berdasarkan urutan rendahnya AKI berada di posisi nomor 4 dengan total AKI 127/100.000 KH. Provinsi Banten sendiri memiliki 8 kabupaten/ kota. Kabupaten/ kota dengan kasus AKI tertinggi berada di Kabupaten Serang, yaitu 64/ 100.000 KH, sedangkan AKI terendah berada di Kota Tangerang, yaitu 5/100.000 KH pada Tahun 2020. Kota Tangerang Selatan tempat peneliti mengambil kasus menduduki AKI terendah nomor 2 di Provinsi Banten, yaitu 10/ 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021).

Perawatan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dari proses sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Penyebab kematian ibu terjadi akibat adanya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebagian besar komplikasi yang terjadi tersebut dapat dicegah atau diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (HDK, Preeklampsia dan Eklampsia), perdarahan post partum (HPP), infeksi masa nifas, komplikasi persalinan, dan tindakan aborsi yang tidak aman. Sedangkan kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (UNICEF, 2020).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi. Program yang dijalankan sebelum hamil seperti pelayanan prakonsepsi pada calon pengantin wanita dengan melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, menghitung indeks masa tubuh (IMT), mengukur lingkaran lengan atas (LILA), triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), dan cek hemoglobin. Pada saat hamil, pemeriksaan kehamilan yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali. Dua kali dalam enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada

ibu dan bayi yang dikandungnya. Pada perawatan bayi prematur dan BBLR, yakni pastikan bayi dalam keadaan selalu hangat, pastikan asupan gizi bayi terpenuhi, serta pastikan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi selalu terpantau secara rutin. Hal tersebut dilakukan pemantauan sampai dengan usia anak 2 tahun dengan menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil (Kemenkes, 2024).

Puskesmas Ciputat Timur sebagai salah satu ujung tombak dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kota Tangerang Selatan, membina dua kelurahan yaitu Kelurahan Rempoa dan Kelurahan Cempaka Putih. Kelurahan Rempoa dengan jumlah 12 RW, 73 RT serta jumlah penduduk 25.885 jiwa dan 8.569 KK. Kelurahan Cempaka Putih dengan jumlah 11 RW, 56 RT serta jumlah penduduk 28.720 jiwa dan 9.117 KK. Tenaga kesehatan bidan yang ada di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2024 sebanyak 5 orang, dengan pembagian tugas 2 orang berjaga dan memberikan pelayanan di Poli KIA, dan 3 orang lainnya menjalankan program posyandu, kelas ibu hamil, serta melakukan kunjungan-kunjungan pada ibu hamil, ibu nifas, serta bayi dengan resiko tinggi.

Laporan tahunan program ibu di Puskesmas Ciputat Timur hampir semua indikator penilaian berhasil melebihi target yang telah ditentukan, yaitu cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) 100,81%, cakupan kunjungan ibu hamil lengkap (K4) 100,81%, jumlah ibu hamil risiko tinggi yang dipantau 103,51%, cakupan maternal komplikasi yang ditangani 101,82%, kunjungan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 99,74% (belum tercapainya cakupan sebesar 0,0029%), kunjungan ibu nifas (KF1) 99,74%, kunjungan ibu nifas (KF2) 99,74%, kunjungan ibu nifas (KF3) 95,52%, dan jumlah kematian ibu 0. Dari laporan tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah yang ada di Puskesmas Ciputat Timur adalah persalinan oleh tenaga kesehatan tidak mencapai target.

Analisa penyebab masalah yang ditemukan yaitu kurangnya informasi mengenai pentingnya bersalin dengan tenaga kesehatan, melahirkan di kampung ada keluarga yang mengurus ibu dan bayinya, biaya bersalin di kampung lebih murah dan tidak ribet keluarga, berkaitan dengan ketidak-lengkapan administrasi kependudukan sehingga membebani ekonomi, tidak

mempunyai jaminan kesehatan, dan kerjasama dengan lintas sektoral yang masih belum maksimal. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan sosialisasi ke masyarakat tentang pentingnya persalinan oleh tenaga kesehatan yang dapat dilakukan saat kelas ibu hamil, kunjungan rumah ibu hamil, maupun kegiatan posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan “*Continuity Of Care (CoC)* Pada Ny. R usia 32 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur” sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan perkembangan ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (CoC)* Pada Ny. R usia 32 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- b. Mampu menginterpretasikan data (diagnosa masalah dan kebutuhan) pada Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial pada Ny. R usia 32 tahun

- G3P2A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- d. Mampu menentukan tindakan segera pada Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - e. Mampu menyusun rencana tindakan pada Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - f. Mampu melakukan implementasi sesuai rencana tindakan pada Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - g. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

D. Ruang Lingkup

Kegiatan *Continuity Of Care* (CoC) ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur dimulai dari fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan pelayanan KB yang dilakukan pada bulan November 2023 sampai Mei 2024 sejak pasien Trimester 1 sampai dengan nifas dan pelayanan KB.

E. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

2) Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, nifas, dan pelayanan KB.

a. Bagi Ibu

Ibu dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

b. Bagi Bidan

Mampu meningkatkan *skill* dalam memberikan asuhan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai sarana untuk meningkatkan target kunjungan K1-K6 pada ibu hamil di Puskesmas Ciputat Timur.

d. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap:

1) Sebagai referensi pada Perpustakaan Akademik

2) Sebagai masukan pada kurikulum akademik tentang asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data diperoleh secara langsung dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium pada Ny. R pada saat melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Ciputat Timur, kunjungan ibu nifas di kediaman Ny. R dan pada saat pemasangan alat kontrasepsi di Puskesmas Ciputat Timur.

2. Data Sekunder

Data juga didapatkan dari kartu rekam medis ibu yang terdapat di Puskesmas Ciputat Timur, RSUD Kota Tangerang Selatan dan buku KIA ibu.