

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Irawati, 2012). Asuhan *antenatal care* merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental serta mendapatkan informasi tertulis tentang perawatan kehamilan dapat dicatat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang penggunaannya telah dilaksanakan. Selain itu, asuhan persalinan normal bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Damayanti,dkk, 2014).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dihitung mulai dari fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014; 213).

Komplikasi persalinan merupakan penyebab langsung dari kesakitan dan kematian pada maternal. Hal ini disebabkan karena proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan sehingga salah satu upaya untuk mengantisipasi risiko yang akan terjadi dengan mendeteksi faktor risiko secara dini pada masa kehamilan ibu untuk mengurangi hal-hal tersebut agar tidak terjadi.(Hidayah, 2018).

Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin seseorang kurang dari 10gr/dl, sedangkan angka idealnya untuk ibu dewasa berdasarkan standar WHO adalah 12gr/dL. Artinya, seorang ibu dewasa yang sedang hamil maupun tidak akan didiagnosis mengalami anemia jika kadar hemoglobinnya di bawah 12gr/dl. Akan tetapi, munculnya gejala bersifat individual, bisa jadi orang yang memiliki

hemoglobin 10gr/dl masih dapat beraktifitas secara normal dan energik, sedangkan yang lain tampak letih dan lesu (Fatonah, S, 2016).

Selama kehamilan berlangsung, biasanya muncul beberapa keluhan yang cukup mengganggu kenyamanan. Di usia kehamilan trimester pertama, ibu hamil mengalami tanda-tanda kehamilan yang cukup mengganggu menyerupai *morning sickness*, tubuh terasa letih lelah, kram perut, sering pipis dan lain lain. Dengan bertambahnya usai kehamilan tanda-tanda kehamilan akan segera hilang, namun bukan berarti tak ada keluhan lain yang muncul. (Sukarni K, 2013).

Di usia hamil trimester 2, meski ibu hamil sudah tidak mual dan muntah tapi ada keluhan lain yang muncul menyerupai sakit pinggang, kram kaki dan lain lain. Pada usia kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan menjumpai beberapa keluhan yang cukup menciptakan tak nyaman aktivitas. Meskipun dianggap sebagai keluhan yang masuk akal namun alangkah baiknya kita berusaha untuk mengatasinya dengan cara sederhana. (Walyani, 2017)

Indikator kesejahteraan suatu bangsa dinilai dari Kesehatan Ibu dan Anak. Masalah Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Bayi (AKB) berkaitan dengan berbagai faktor, seperti mutu layanan, akses (geografis, dan ketersebaran fasilitas kesehatan, kapasitas dan sistem pembiayaan), penduduk, SDM serta kemauan dan kebijakan politik pemerintah. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan, 2016).

Sustainable Development Goal(SDGs) merupakan kelanjutan dari MDGs yang berakhir pada tahun 2015, diadakan program lanjutan yaitu yang meliputi 17 goals. Salah satu program SDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai yaitu : penurunan AKI dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012), menurunkan presentase BBLR 10,2% menjadi 8% (Rencana Strategis Kemenkes, 2017).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2021 ini. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan

sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal, ada beberapa kabupaten/kota jumlah persalinan yang ditolong dukun yang meningkat dari tahun sebelumnya, banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tapi dilakukan di fasyankes primer karena terbatasnya tempat tidur di rumah sakit, adanya pandemi covid-19, sehingga penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19) menyumbang banyak pada kasus kematian ibu di tahun 2021, beberapa kabupaten/kota yang tidak melakukan AMP minimal 1x tiap tribulan karena adanya pandemi Covid-19. Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya kasus covid-19 mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021).

Keadaan Rasio Kematian Bayi dan Rasio Kematian Neonatal di Jawa Timur berdasarkan dari laporan rutin relatif kecil. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi sebanyak 3.354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 73,87%. Kematian balita secara total sebanyak 3.598 balita meninggal. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021).

Dalam empat tahun terakhir (2017 - 2021) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 - 2019 cenderung stagnan menurun, sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 BPS tidak mengeluarkan Angka Kematian Bayi. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021).

Untuk menekan angka kematian ibu, tentunya perlu keterlibatan banyak pihak, seperti Kemenkes, BKKBN, hingga pimpinan daerah. Semuanya harus menyadari, bahwa upaya untuk intervensi mencari jalan keluar penurunan angka kematian ibu ini harus dilakukan secara bersama-sama. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021).

Menurut WHO secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %, Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 48,9% ibu hamil yang mengalami anemia.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 April 2023 diketahui salah satu ibu hamil di desa Sumbersekar Kecamatan Dau Kabupaten Malang yang bernama Ny.S umur 26 tahun G₃P₂₀₀₂ Umur Kehamilan 34 minggu dengan Skor Poedji Rochyati 10, dengan skor awal kehamilan 2 dengan anemia berdasarkan data pendukung hasil laboratorium Hb 9,7gr% .

Untuk mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan dalam menurunkan AKI dan AKB salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu pada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara *komperehensif* atau *COC(Continuity Of Care)*. Tujuan dari *COC* adalah memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan pada ibu masa hamil, persalinan dan BBL, nifas, neonatus serta KB dan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan. (Legawati, 2018)

Asuhan kebidanan yang *komperehensif* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya dalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity OfCare* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan,

pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum(Legawati, 2018)

Dampak yang terjadi apabila tidak memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dapat menyebabkan tidak tercapainya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Sesuai dengan tugas dan tanggung jawab bidan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI no 938 tahun 2007, bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Dengan melakukan *COC* (*Continuity Of Care*)bidan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) kepada Ny."S" G₃P₂₀₀₂ dengan usia ibu 26 tahun usia kehamilan 34^{minggu} dengan anemia dan Skor Poedji Rochyati 10 dengan skor awal kehamilan berapapun skornya tetap harus dilakukan asuhan kebidanan *komprehensif* di lingkungan kerja PMB Nanik . Dimulai dari masa hamil, persalinan dan nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai KB.

1.2 Identifikasi Masalah

Hasil identifikasi diatas bahwa pada Ny "S" G₃P₂₀₀₂ dengan usia ibu 26 tahun usia kehamilan 34 minggu dengan fisiologis, di wilayah kerja PMB Nanik dengan skor awal ibu hamil Poedji Rochyati = 10 . Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL, neonatus, serta KB, maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, BBL, neonatus, serta KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. "S" di wilayah kerja PMB Nanik pada masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus serta Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta KB Ny."S".
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB Ny."S".
- 3) Merencanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB Ny."S".
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB Ny."S".
- 5) Melakukan evaluasi kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB Ny."S".
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB Ny."S".

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa sehingga dapat mengaplikasikan materi yang diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugas dalam menyusun laporan studi kasus, serta mendidik dan

membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

2) Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara komprehensif.

3) Bagi Pasien

Continuity of care diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, perhatian, pemeriksaan dan pemantauan pemeriksaan ibu pada masa kehamilan, persalinan nifas dan pada bayi baru lahir.

4) Bagi Penulis

Penulis dapat langsung mempraktekkan teori dan pengalaman yang baru didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB, manambah pengetahuan, wawasan serta ketrampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, sehingga bisa lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continue of care* serta menjadi masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan.