

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada wanita sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum. Selama proses kehamilan sampai postpartum wanita memiliki resiko mengalami komplikasi. Kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan wanita atau ibu hamil dapat menimbulkan permasalahan. Sehingga perlu untuk membangun suatu hubungan interaksi antara bidan dengan ibu hamil (Ningsih, 2017). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Diana, 2017). Kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi.

Pada umumnya, proses kehamilan yang dilalui dengan tanpa komplikasi akan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, oleh karena itu untuk mencapai kehamilan yang berkualitas harus didukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai kebutuhan klien. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Ibu dan bayi merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangatlah penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2015). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2019), AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Malang, angka kematian ibu di kabupaten Malang pada tahun 2015 yaitu 38,11 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 AKI yang terjadi di Kabupaten Malang mencapai 52,78 per 100.000 KH dengan rincian 21 ibu meninggal dunia dan pada periode januari sampai juni 2017 AKI di Kabupaten Malang mencapai 28,40 per 100.000 KH dengan rincian 11 ibu meninggal dunia. Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkonfirmasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0- 5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda

pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Kemenkes RI, 2020). Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Bidan Praktik Mandiri) dan fasilitas kesehatan rujukan (RS Rujukan COVID-19, RS mampu PONEK, RSIA) dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19, seperti edukasi kepada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu menyusui dan pengasuh agar patuh untuk menggunakan masker ketika berkunjung ke fasilitas kesehatan, dan jujur menyampaikan status kesehatannya jika ternyata sudah didiagnosa sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020).

Pada saat kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan fisik yang dapat memberikan rasa tidak nyaman pada ibu hamil seperti kram pada kaki, nyeri pada punggung akibat pertumbuhan dan perkembangan janin, sering kencing yang timbul karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, perut kembung karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas atau lateral (Romauli, 2011). Setelah masa kehamilan, ibu akan mengalami proses persalinan yang dapat memberikan rasa tidaknyaman bagi ibu seperti nyeri yang timbul saat persalinan, kram pada kaki, dan rasa cemas yang mungkin timbul selama proses persalinan (Eka, 2014). Namun, ketidaknyamanan yang muncul bukan hanya pada saat kehamilan dan persalinan melainkan pada saat masa nifas tidak menutup kemungkinan seorang ibu akan mengalami ketidaknyamanan seperti kram pada kaki, ASI tidak lancar, nyeri pada luka jahitan. Oleh karena itu, diperlukan asuhan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas maka harus dilakukan sebuah tindakan inovasi yang dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil dapat

dilakukan senam prenatal yoga. Selain dapat mengurangi rasa nyeri punggung, dapat pula memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu hamil. (Alfi, Nur., dkk. 2018). Pada saat kehamilan berakhir, ibu akan mengalami proses persalinan yang didalamnya juga terdapat suatu ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi, salah satunya yaitu ibu merasakan cemas dan takut dalam menjalani proses persalinan. Dalam hal ini, dapat dilakukan sebuah inovasi seperti hypnobirthing atau pemberian sugesti positif tentang persalinan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu saat menjelang proses persalinan. (Marliana., dkk. 2016).

Pada saat masa pemulihan atau masa nifas berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Jika dalam masa pemulihan ini tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan, maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan yang dasarnya mencegah masuknya sperma laki-laki mencapai sel telur wanita (fertiisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Ari, Sulistyawati. 2011).

Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu dan bayi, kondisi psikis maupun penolong yang membantu proses persalinan. Bila salah satu dari faktor tersebut ada yang tidak sesuai, maka akan terjadi masalah dalam proses persalinan, baik terhadap ibu atau bayinya yang dapat mengakibatkan kematian (Ari, Sulistyawati. 2011). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenai tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Bidan merupakan ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan (Kemenkes RI, 2013). Persalinan dan kelahiran

merupakan kejadian fisiologis. Kelahiran seorang bayi yang merupakan peristiwa sosial yang dinantikan oleh ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2010).

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*) (Kemenkes, 2010). Asuhan yang diberikan bidan merupakan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered*) yang dilaksanakan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Hal ini berarti asuhan secara terus menerus antara seorang wanita dan bidan secara berkelanjutan dimulai sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana serta bayi baru lahir (IBI, 2015).

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* tidak hanya merawat keadaan fisik ibu, namun juga keadaan sosial dan mental ibu sehingga bisa meningkatkan rasa kepercayaan dan kepuasan dari pihak ibu maupun bidan. Selain itu, tujuan dilakukannya *continuity of care* adalah untuk mengatasi tiga keterlambatan dalam kebidanan yaitu terlambat mendiagnosa, terlambat merujuk, dan terlambat mendapatkan penanganan. Hal ini dikarenakan bidan selalu memantau keadaan ibu dari mulai hamil hingga keluarga berencana serta bayi baru lahir, sehingga bisa disimpulkan bahwa model asuhan kebidanan dengan *continuity of care* bisa menurunkan AKI dan AKB (Sandall, 2013; Santi dalam Agung, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, penulis akan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa pemilihan kontrasepsi pada Ny. V G1 P0 Ab0 UK 37 minggu T/H/I kehamilan fisiologis di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan, Persalinan, BBL, Masa Nifas dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester

III, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara manajemen varney.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan, diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana (KB), sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan manajemen varney.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan manajemen varney.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan manajemen varney.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan manajemen varney.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan manajemen varney.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti dapat menerapkan pengetahuan dan inovasi seputar kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif

mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan KB.

c. Bagi Responden

Responden mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menambah ilmu pengetahuan serta inovasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB.

