

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi. Pada masa reproduksi ini, perempuan membutuhkan pendampingan atau pelayanan dari pihak yang berwenang, baik dari fasilitas kesehatan maupun tenaga profesional yang berkompeten. Perempuan membutuhkan asuhan yang berkesinambungan untuk melewati tahapan pada masa reproduksinya, yaitu berupa asuhan *Continuity of Care (CoC)*. Asuhan *Continuity of Care (CoC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan mulai dari hamil hingga dengan penggunaan alat kontrasepsi, hal ini sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun, pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya memasuki bulan Maret 2020 sedikit mengalami perubahan dikarenakan adanya pandemi Covid-19 yang mulai memasuki Indonesia dan kasusnya terus meningkat hingga saat ini. Puskesmas merupakan salah satu garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat di era pandemik

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia yang dipercaya mampu memutus rantai penularan Covid-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Dalam kondisi pandemi Covid-19 ini, Puskesmas perlu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi. Meskipun saat ini hal tersebut menjadi prioritas, bukan berarti Puskesmas dapat meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama seperti yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Kemenkes (2020), terdapat beberapa ketentuan pelayanan baik pada UKM maupun UKP. Salah satu UKP yang menjadi sorotan yaitu pelayanan pada KIA/KB. Terdapat beberapa ketentuan pelayanan pada KIA/KB. Salah satu contoh pada ibu

hamil diantaranya pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan janji temu dengan dokter di Puskesmas, pemeriksaan kehamilan rutin pada TM II ditunda kecuali terdapat keluhan atau tanda bahaya, kelas hamil pelaksanaannya hanya dilakukan secara daring, dan mempraktikkan kegiatan fisik seperti senam hamil, yoga, aerobik atau pilates. Persalinan normal tetap bisa dilakukan di Puskesmas dengan catatan ibu tidak memiliki status ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19, apabila ditemukan hal tersebut maka dilakukan rujukan ke fasyankes lanjutan. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di Puskesmas, untuk kunjungan kedua dan seterusnya dilakukan di rumah/ disarankan untuk daring. Kebijakan di era pandemi Covid-19 semata-mata upaya agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan secara optimal dengan demikian dapat menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang pada tahun 2015 adalah 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2016). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan RI (2018) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus menjadi 4.912 kasus di tahun 2016, dan di tahun 2017 semester 1 sebanyak 1.712 kasus. Kasus kematian bayi di Indonesia yang diperoleh dari Kemenkes RI (2018) juga turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) cenderung meningkat jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2018). Menurut standar WHO, seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1

kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat mengintervensi secara cepat. Program Pemerintah dalam kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. (Kemenkes RI, 2010). Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 79% (Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2018). Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2018).

Terdapat beberapa masalah yang di anggap sering di alami ibu pada setiap siklus reproduksinya. Pada kehamilan trimester III beberapa masalah diantaranya nyeri punggung, oedema tungkai, dan terdapat gangguan tidur pada ibu hamil. Pada persalinan biasanya ibu mengalami masalah kecemasan, lamanya kemajuan persalinan, dan nyeri pada persalinan. Pada masa nifas, masalah yang sering kali muncul yaitu kurangnya ASI yang keluar sebagai pemenuhan nutrisi gizi bayi, involusi uteri yang kurang maksimal, luka perineum yang mengganggu kenyamanan ibu dan oedema pada tungkai. Masalah yang disebutkan perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai fasilitator perempuan dalam siklus kehidupan.

Dalam hal menurunkan AKI dan AKB diIndonesia, pemerintah telah banyak meluncurkan program-program untuk menekan AKI dan AKB. Program-program tersebut sangat dibutuhkan kerjasama dari berbagai sektor dimana terjadi kesinambungan antara fasilitas kesehatan dan

tenaga kesehatan. Bidan merupakan salah satu ujung tombak dalam menurunkan AKI dan AKB karena bidan yang bersentuhan langsung dengan ibu dan bayi. Untuk itu sangat diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkesinambungan dengan menghadirkan berbagai inovasi yang bermanfaat bagi ibu disaat dalam proses kehamilan, persalinan, nifas serta saat pelayanan KB, sehingga kasus yang terjadi di lapangan dapat teratasi dengan mudah, tidak hanya mengobati tetapi juga mencegah dan menangani secara dini jika ditemukan suatu komplikasi. Maka dengan inovasi yang diterapkan akan dapat menurunkan AKI dan AKB. Pelayanan kesehatan terhadap ibu dengan inovasi misalkan senam yoga dengan gymball, *endorphin massase* dan pijat bayi. Inovasi lain yang dibutuhkan dalam pencegahan stunting dan menurunkan AKB (Angka Kematian Bayi) dibutuhkan yaitu melalui program ASI Eksklusif diantaranya Inovasi yang tepat dengan pemberian perawatan payudara dan pijat oksitosin, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dengan baik. Selain itu adanya inovasi pijat bayi juga sangat bermanfaat dalam pencegahan stunting, dengan adanya inovasi ini diharapkan akan mencetak generasi sehat, cerdas bebas dari stunting. Melalui pelayanan kesehatan *Ante Natal Care* terpadu ini diharapkan ibu hamil dapat dideteksi secara dini adanya masalah atau gangguan kelainan dalam kehamilannya dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Pada konseling yang aktif dan efektif dalam program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta memantapkan keputusan ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*, yaitu asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (Nurwiandani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan *Continuity of Care* dengan judul "*Continuity Of Care (CoC) pada ny P dari Kehamilan Trimester III Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi di*



Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil yaitu mulai dari kehamilan TM III , ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen Varney.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) secara komprehensif sesuai dengan 7 langkah Varney di Puskesmas Karangpulo Kabupaten Malang tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan trimester III menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa persalinan menggunakan pendekatan manajemen Varney
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa bayi baru lahir menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa pemakaian alat kontrasepsi/ KB menggunakan pendekatan manajemen Varney.

## **1.4 Ruang Lingkup**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas beserta pemilihan alat kontrasepsi KB. Tempat yang digunakan sebagai asuhan kebidanan yaitu di Puskesmas Karangpulo. Waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada tgl 22 Februari 2021 sampai 30 April 2021.

## **1.5 Manfaat**

- a. Bagi tempat penelitian  
Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .  
Bagi poltekkes ITSK RS dr. Soepraoen Malang

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi peneliti

Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Bidan

Mampu melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah wawasan teori dan kasus asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

