

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dapat berkembang menjadi patologis dengan membahayakan jiwa ibu dan bayi. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*). Asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini komplikasi dan menekan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia hingga tahun 2019, AKI mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh Pre-eklamsia atau eklamsia, perdarahan dan infeksi. Angka Kematian Bayi secara nasional tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185 per hari. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diikuti dengan asfiksia. Pada tahun 2019 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91.45 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah terjadi pada masa nifas 0-42 hari. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 100 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat BBLR 35,3% atau 7.150 bayi dan sekitar 27,0% atau 5.646 bayi dikarenakan asfiksia serta 12,5% atau 2.532 bayi akibat kelainan bawaan. Pada tahun 2019 Cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 100,6% dari target 100%. Cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 91,2% dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97% dari

target 100%. Cakupan ibu Nifas. Neonatal dan kunjungan Neonatal mencapai 98,9% dari target 100%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 80% dari target 74,94% (Kemenkes, 2019).

Menurut Prawirohardjo (2016), faktor - faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut misalnya perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain.

Upaya yang dilakukan pemerintah di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya pemerintah yang lain adalah sejak tahun 2013 telah melakukan perencanaan dan pembiayaan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan diikuti semua kalangan (Kemenkes RI, 2016). Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain Pemprof Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten / Kota membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi sejak tahun 2013. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak PKK Jatim juga mengadakan forum penurunan kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

Bidan merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan yang

berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, bekerja sebagai mitra masyarakat khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (berkesinambungan, terpadu dan paripurna) yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya terwujudnya paradigma sehat. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sandall, n.d dalam Ningsih, 2017). Oleh karena itu penulis tertarik memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. R Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Janti.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB). Pada *Continuity of Care* ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta rencana penggunaan alat kontrasepsi KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada 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 penggunaan alat kontrasepsi/ KB menggunakan pendekatan manajemen varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, hinggarencana penggunaan alat kontrasepsi KB.

1.4.2 Lokasi

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu tanggal 20 Februari hingga 18 Maret 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

b. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

