

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Pemantauan secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi serta memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) untuk menunda, menjarangkan dan membatasi kehamilan demi kesejahteraan keluarga (Adnani, QE, Nuraisya, W, 2013).

Pada tanggal 12 Maret 2020 WHO menetapkan status pandemi covid 19, dimana pada tanggal 22 Maret 2020 jumlah kasus mencapai 224. 525 dari 159 negara termasuk Indonesia. Masa pandemi ini berdampak pada diberlakukannya system *lockdown* dan *social distancing*, ibu hamil menunda pemeriksaan kehamilannya apabila tidak terdapat tanda bahaya. Jika ingin memeriksakan kehamilan harus menerapkan protokol kesehatan Covid yaitu cuci tangan, memakai masker dan jaga jarak. Untuk pelayanan kesehatan adanya penerapan protokol petunjuk praktis layanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama masa pandemi Covid 19 No. B-4 (5 April 2020) dari gugus tugas percepatan penanganan covid 19 yaitu skrining, tenaga kesehatan wajib menggunakan APD, pada status pasien dalam pengawasan (PDP)/terkonfirmasi wajib dirujuk, pertolongan persalinan dilakukan dengan berpedoman pada protap pencegahan infeksi, tenaga kesehatan mematuhi *hand hygiene* dan *physical distancing* setiap waktu.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Menurut Supas (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 menurun dibandingkan tahun

2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap di upayakan turun. Berdasarkan laporan kematian ibu (LKI) kabupaten/kota di Jawa Timur terdapat 3 penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 yaitu PE/eklamsi sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 122 orang (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Pada siklus reproduksinya, sering sekali terjadi masalah. Beberapa masalah kehamilan trimester III diantaranya nyeri punggung, oedema tungkai, dan terdapat gangguan tidur. 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.

Dampak dari masalah yang disebutkan diatas apabila tidak teratasi dengan baik menyebabkan komplikasi yang dapat memperparah keadaan ibu baik dari segi fisik maupun psikologis. Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, akan tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Ibu perlu beradaptasi dengan kondisi ketidaknyamanan yang dialaminya. Misalnya masalah yang terjadi pada kehamilan adalah nyeri punggung, hal ini juga bisa berpengaruh dengan pola tidur ibu sehingga beberapa cara harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dan tidak mengganggu keadaan fisik maupun psikologis ibu. Dalam hal menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, 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. 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.

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 professional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (Nurwiandani, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil topik *Continuity of Care* pada Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah *Continuity Of Care* ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. “S” sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, serta penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan rencana pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney di Wilayah Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Ruang Lingkup Materi

Materi yang digunakan untuk mempelajari kasus *Continuity Of Care* pada kehamilan trimester III, persalinan, BBL dan neonatus, nifas, serta keluarga berencana yaitu menerapkan dan mengaplikasikan berdasarkan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian varney yang berisi data subjektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan.

1.4.2 Ruang Lingkup Responden

Penulis melakukan *Continuity Of Care* ini pada Ny."S" pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

1.4.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu yang diperlukan dimulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan studi kasus yaitu dari bulan Maret 2021 sampai bulan April 2021.

1.4.4 Ruang Lingkup Tempat

Tempat yang digunakan untuk pengambilan kasus *Continuity of Care* yaitu di wilayah kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.
- b. Sebagai bahan kajian dalam pemberian materi asuhan kebidanan persalinan dan acuan dalam penerapan kurikulum pendidikan.
- c. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis
Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, serta keluarga berencana.
- 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 dan neonatus, masa nifas, serta keluarga berencana.
- c. Bagi klien
Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan pada kehamilan trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan neonatus, ibu nifas dan serta keluarga berencana.