

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014). 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 pandemi.

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).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization*(WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Menurut Kemenkes RI (2019) Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 400 menjadi 346 per 100.000 kelahiran hidup, Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Annual Average Reduction Rate (ARR)* atau angka penurunan rata-rata

kematian ibu pertahun. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup, Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dapat dilihat pada Lampiran 21 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), sedangkan pada Jawa Timur Perdarahan (125 kasus), Hipertensi dalam kehamilan (162), Infeksi (38 kasus), gangguan system pernapasan (0 kasus), Gangguan Metabolik (72 kasus), lain-lain (123 kasus)(Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan juga semakin baik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. 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.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat melahirkan di Kabupaten Malang selama tahun 2020 menunjukkan trend penurunan. AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2020 adalah 18 sementara untuk AKB terdapat 25. Sedangkan untuk tahun 2019 lalu mengalami kenaikan, yakni terdapat 28 AKI dan 35 AKB(Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2020).

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).

Terdapat beberapa masalah yang dianggap sering dialami 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. Dampak dari masalah yang disebutkan di atas 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. Perubahan tersebut dapat memberikan dampak negatif baik pada ibu maupun janin, sehingga dalam situasi ini ibu dituntut untuk siap dalam menghadapi segala perubahan yang terjadi. 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.

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 di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan *Continuity of Care* dengan judul "*Continuity of Care (CoC)* dari Kehamilan Trimester III Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso 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 Karangploso Kabupaten Malang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan masalah odem tungkai kaki pada ibu di Puskesmas Karangploso Tahun 2021 yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney .
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan di Puskesmas Karangploso Tahun 2021 yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir di Puskesmas Tahun 2021 yang di dokumentasikan dengan pendekatan Varney.
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas dengan masalah ASI kurang pada ibu nifas di Puskesmas Karangploso Tahun 2021 yang di dokumentasikan dengan pendekatan Varney.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Tahun 2021 yang didokumentasikan dengan pendekatan 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 Karangploso. Waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada tgl 22 Februari 2021 sampai 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.
- b. Bagi ITSK RS dr. Soepraoen Malang
Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Bagi peneliti
Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Bagi Bidan
Mampu melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB.
- e. Bagi peneliti selanjutnya
Dapat menambah wawasan teori dan kasus asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

