

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Wanita dalam siklus kehidupan reproduksinya akan mengalami kehamilan, persalinan, nifas, KB dan menopause. Pada masa reproduksi ini, perempuan membutuhkan pendampingan atau pelayanan dari pihak yang berwenang, baik dari fasilitas kesehatan maupun tenaga profesional yang berkompeten. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan ketika prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI. Adanya pandemi Covid-19 diseluruh dunia menyebabkan banyak perubahan pada segala aspek kehidupan. Terhitung sejak Januari 2020 virus Covid-19 mulai memasuki Indonesia dan kasusnya terus meningkat tajam hingga saat ini. Pemerintah telah mengupayakan penyesuaian kehidupan *new normal* pada banyak bidang seperti pendidikan dan kesehatan. 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). 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.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000KH (WHO, 2018). Menurut ketua komite *Ilmiah International Conference On Indonesia Family Planning And Reproductive Health* ( ICIFPRH ), Meiwita Budhiansana hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi. Sebanyak 305 orang per 100.000 kelahiran hidup. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan/ Sustainable development goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 ( Sali Susiana, 2019). Angka kematian ibu 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). Sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun jika dihitung berdasarkan angka kematian absolut. Adapun proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun ini mencapai hamper 4/5 dari kematian bayi. Dalam 1 hari sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. Tahun 2019 angka kematian bayi pada posisi 23 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah dibawah target Nasional. AKI AKB di kabupaten Malang cenderung menurun dari tahun ke tahun. Menurut Gunawan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes kabupaten Malang, tahun 2016 jumlah AKI sebanyak 21 kasus, tahun 2017 18 kasus dan 17 kasus pada tahun 2018. Sementara AKB di kabupaten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Tahun 2018 terdapat 84 kematian bayi yang umumnya disebabkan karena BBLR, asfiksia dan penyakit infeksi (Dinkes Kabupaten Malang, 2019). AKI di wilayah kerja Puskesmas Lawang pada Januari-April 2021 ditemukan sebanyak kasus, sementara untuk AKB terdapat 1 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 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 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. 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.

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. 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.

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian, menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut. Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan AKI dan mencegah komplikasi pasca partum dengan cara melakukan asuhan berkelanjutan atau secara *Continuity Of Care*. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini melibatkan berbagai sector untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas hingga KB melalui konseling dan edukasi serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, dalam Yulita 2019).

Dari uraian latar belakang diatas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi demi mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan mencegah adanya AKI AKB.

## **1.2. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB). Pada *Continuity of Care (CoC)* 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 *Continuity Of Care***

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan trimester III menggunakan pendekatan manajemen Varney.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa persalinan menggunakan pendekatan manajemen Varney
3. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa bayi baru lahir menggunakan pendekatan manajemen Varney.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas menggunakan pendekatan manajemen Varney.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa pemakaian alat kontrasepsi/ KB menggunakan pendekatan manajemen Varney.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta pemilihan alat kontrasepsi KB.

### **1.4.2 Tempat**

PMB Lilik Agustinah di wilayah kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dengan mengacu pada kelender akademik Prodi Pendidikan Profesi Bidan ITSK RS. dr Soepraoen, yaitu mulai tanggal 19 Maret 2021 – 03 Mei 2021.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif 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 masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan 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, masa nifas, dan keluarga berencana.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.