

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Irawati, 2012). Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan keadaan yang fisiologis namun prosesnya bisa menjadi patologis, kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani oleh petugas kesehatan. 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 sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia yang dipercaya mampu memutus rantai penularan Covid-19 karena berada di setiap kecamatan serta memiliki konsep wilayah. Dalam kondisi 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). 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.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal sebagai upaya promotif dan preventif.

Pada tahun 2015, diperkirakan rasio AKI yang terjadi adalah 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan AKB yang terjadi adalah 22,23 per

1000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes RI, 2017). *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 atau tujuan berkelanjutan ini hadir menggantikan MDGs dalam menurunkan AKI dan AKB. Di bawah SDGs, negara - negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 dan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) mencapai 24,00/1.000 KH. Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 AKB sebesar 23,6/1.000 KH. Pada tahun 2017 AKB menurun sebesar 23,1/1.000 KH (Profil Dinkes Jatim, 2017). Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas 0 – 42 hari yaitu 54% atau sebanyak 281 orang. Sementara 25% atau sebanyak 130 orang terjadi ketika ibu hamil dan 21% atau 109 orang ketika bersalin. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 42% atau 1.691 bayi, dan sekitar 25% atau 1.007 bayi dikarenakan asfiksia serta 16% atau 644 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4% (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia adalah kurang optimalnya pertolongan persalinan sehingga mengakibatkan risiko dan komplikasi pada ibu bersalin yang kemungkinan dapat menimbulkan kematian pada ibu. Upaya pemerintah yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-

lahir) (Kemenkes RI, 2014). Upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintahan membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya sehat dan selamat. Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program Desa Siaga atau yang saat ini sudah diganti dengan ANC Terpadu, Program Pendampingan Bumil Resti oleh kader melalui pendampingan satu ibu hamil didampingi oleh satu kader yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kemudian ada pula Program PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi) yang dilaksanakan diantaranya dengan beberapa cara yaitu dengan scoring (penilaian) factor resiko, kunjungan langsung ke SpOG dan SpA, pengadaan kelas ibu hamil, serta Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK).

Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III sampai dengan KB yaitu seperti nyeri punggung, nyeri persalinan, luka jahitan perineum dan oedem pada tungkai. 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 Hamil, Kompres Air hangat, *Deep back Massage*, Pemberian Rebusan air daun Binahong, Rendam Air Garam Hangat, senam nifas. 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 melakukan perencanaan dan persiapan melahirkan 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).

Dari penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berisi Asuhan Kebidanan secara *Contiunity of Care* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga dapat dipantau dengan baik oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia,2013)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan yaitu “Sasaran Pelayanan Asuhan kebidanan meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana yang dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan manajemen varney”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dengan Teknik *Massage Perineum*, persalinan, nifas, BBL dan KB di wilayah kerja Puskesmas Pagak

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Kehamilan Trimester III Pada Ny.D Usia 23 tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen varney
- b) Melaksanakan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Persalinan Ny.D Usia 23 tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen varney
- c) Melaksanakan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Nifas Ny.D Usia 23 Tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen varney
- d) Melaksanakan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny.D Usia 23 Tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen varney
- e) Melaksanakan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Keluarga Berencana Ny.D Usia 23 Tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen varney

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Ruang Lingkup Sasaran

Materi yang digunakan untuk mempelajari kasus asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana yaitu menerapkan dan mengaplikasikan berdasarkan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian

1.4.2. Ruang Lingkup Tempat

Tempat yang digunakan untuk pengambilan kasus asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yaitu di wilayah kerja Puskesmas Pagak

1.4.3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu yang diperlukan dimulai dari penyusunan studi kasus yaitu dari bulan Maret – april 2021.

1.5. Manfaat Asuhan Kebidanan

1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu sebagai masukan ilmu kebidanan dengan inovasi terutama asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi KB serta Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu Bagi Program Study Profesi Bidan Di ITSK RS dr. Soepraoen Malang dan Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

1.5.2. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis yaitu dapat menerapkan pengetahuan serta inovasi seputar kehamilan trimester III berdasarkan kebutuhan ibu yaitu meliputi masa persalinan, masa nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi KB untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.5.3. Bagi Bidan

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

1.5.4. Bagi Responden

Manfaat bagi responden yaitu ibu lebih memahami tentang pentingnya inovasi yang didapat dalam asuhan yang diberikan untuk menangani permasalahan yang dirasakan oleh ibu sehingga dapat mengatasi masalah serta komplikasi dalam kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi KB sehingga dapat segera ditangani.