

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015). *Continuum of Care* atau *Continuity of care* (Asuhan berkelanjutan) adalah asuhan kebidanan dilakukan pada siklus kesehatan reproduksi perempuan, sesuai dengan ruang lingkup pelayanan kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan pada 1464/ 2010, termasuk masalah kesehatan remaja, pra konsepsi konseling, ANC, INC, PNC, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana- *Continuum of care Life Cycle Across*. Asuhan kebidanan dilakukan di setiap tatanan yankes sesuai sistem yankes sebagai satu kesatuan yang berkelanjutan mulai dari pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier – *Continuum Of Care Pathways*. Penerapan *continuity of care* pada bidan diharapkan dapat memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani.

Data dari Riskesdas 2018 cakupan target kesehatan ibu pada program ANC secara nasional adalah 98% sedangkan capaian tahun 2018 program ANC 96%. Program ANC masih kurang 2% untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Untuk target capaian K4

nasional 76% sedangkan capaian tahun 2018 74%. Program K4 nasional 2018 masih belum mencapai pada target yang telah ditetapkan.

Pemantauan yang berkesinambungan juga diperlukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Upaya untuk menindak lanjuti AKI dan AKB di Indonesia adalah melalui program: peningkatan cakupan kualitas, berupa: ANC/ Ante Natal Care (pemeriksaan kehamilan minimal 4x), bersalin pada tenaga kesehatan, kunjungan nifas, penanganan komplikasi, dan KB (Depkes RI, 2012). Menurut dr Kirana Pritasari, terdapat dua upaya intervensi pemerintah dalam rangka penurunan AKI dan AKB. Pertama, dengan kegiatan unggulan melalui pendekatan siklus hidup dimana pendekatan tersebut dimulai dari balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda, hamil dan janin, bersalin dan bayi baru lahir, bayi dan ibu menyusui hingga lansia yang berkualitas. Kedua, melakukan upaya prioritas khusus yaitu peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan, pelayanan KB berkualitas, peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi serta penguatan manajemen program kesehatan ibu.

Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan, yang secara tidak langsung dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang jarak praktik

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di BPM Soemidjah Ipung, Blimbing, Kota Malang didapatkan data kumulatif tahun 2019 dari bulan Januari sampai Juli 2019 cakupan

K1 sebanyak 550 orang K4 sebanyak 117 orang, ibu bersalin normal ditangani oleh tenaga kesehatan di BPM sebanyak 185 orang, cakupan Kf sebanyak 174 orang ibu nifas. Data pengguna kontrasespsi setelah bersalin sebanyak 98 orang..

Berdasarkan fakta diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK > 36 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di BPM Soemidjah Ipung, Blimbing, Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan masa interval. Asuhan kebidanan yang dilakukan dibatasi berdasarkan asuhan berkelanjutan yang mengacu pada Permenkes nomor 8 tahun 2017 pasal 18 yang berisi dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* yaitu mulai ibu hamil UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonates, dan masa interval

1.4.2 Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Soemidyah Ipung, S.Tr.Keb Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dimulai pada bulan Juli 2019 hingga Juni 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan sumber informasi baru tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.
- b. Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.6 Etika Penulisan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien terlindungi. Ada pun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

- 1.6.1** Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian (PMB Soemidyah Ipung, S.Tr.Keb.), Bakes bangpol Kabupaten/Kota Malang.
- 1.6.2** Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi, dan kemungkinan dampak yang terjadi selama proses studi kasus. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak tersebut.
- 1.6.3** Tanpa Nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan member kode atau inisial saja.
- 1.6.4** Kerahasiaan (*Confidentialy*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh mahasiswa.