

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semasa pandemi Covid-19 angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Tercatat angka kematian ibu pada tahun 2019 sebesar 4.197 dan pada tahun 2020 naik menjadi 4.627 dengan total kenaikan 440 kasus, sedangkan angka kematian neonatal pada tahun 2019 sebanyak 20.044 kasus, dan pada tahun 2020 menjadi 20.266 kasus. Penyebab utama kematian ibu adalah permasalahan obstetri seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi, sedangkan pada neonatus adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2021). Manifestasi kesehatan ibu dan anak sangat erat hubungannya dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan asuhan neonatal esensial yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat dasar secara berkesinambungan. Pemberlakuan kebijakan pembatasan sosial yang dilakukan oleh pemerintah menjadi salah satu faktor penyebab menurunnya angka kunjungan pada masa kehamilan, nifas, dan neonatal yang mengakibatkan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Pada tahun 2019 cakupan K1 sebesar 96,4% dan K4 88,5%, sedangkan pada tahun 2020 cakupan K1 turun hanya mencapai 93,3% dan cakupan K4 hanya 84,6% (target capaian 80%). Kunjungan KF 1 pada 2019 sebesar 69,3%, sedangkan tahun 2020 sebesar 89,8%, cakupan KF3 2019 sebesar 78,8% dan 2020 naik menjadi 88,3%. Pada 2019 cakupan KN1 mencapai 94,9% sedangkan pada 2020

KN1 hanya mencapai 82,0% (target capaian 86%), cakupan KN3 pada 2019 sebesar 87,1%, pada 2020 menjadi 91,0% (Kemenkes RI, 2021).

Permasalahan yang sama juga dialami oleh Provinsi Jawa Timur selama pandemi Covid-19, bahkan hampir semua cakupan mengalami penurunan. Pada 2019 cakupan K1 sebesar 100,6% dan K4 sebesar 91,2%, sedangkan pada 2020 cakupan K1 hanya mencapai 97,1% dan K4 90,0% (target capaian 100%). Pada kunjungan postnatal 2019 cakupan KF1 sebesar 95,9%, sedangkan pada tahun 2020 cakupan KF 1 mengalami penurunan hingga 85,1%. Cakupan KF3 pada 2019 sebesar 95,2% dan pada 2020 naik menjadi 95,6%. Cakupan KN1 dan KN3 yang mengalami penurunan yang cukup besar. Pada 2019 cakupan KN1 mencapai 100,2% dan KN3 98,9%, sedangkan pada tahun 2020 cakupan KN1 hanya mencapai 99,1% dan KN3 97,3% (target capaian 100%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020, 2021).

Di Kota Malang perbandingan kunjungan antenatal, postnatal dan kunjungan neonatal juga mengalami penurunan, terutama pada kunjungan neonatal. Pada 2019 cakupan K1 mencapai 99,3% dan K4 95,6%, sedangkan pada tahun 2020 cakupan K1 hanya mencapai 88,1% dan K4 83,4%. Cakupan KF1 pada 2020 mengalami penurunan dari 95,6% menjadi 83,2%, KF3 mengalami penurunan dari 95,5% menjadi 83,0%. Pada 2019 KN1 mencapai 100,4% dan KN3 mencapai 95,0%, sedangkan tahun 2020 cakupan KN1 hanya 88,7% dan KN3 85,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Evi Dwi Wulandari Sukun, Kota Malang per 10 Oktober hingga 10 Desember 2020 dan 2021, didapatkan

cakupan K1 pada 2020 sebanyak 45 orang dengan status kehamilan risiko tinggi skor 6—10 adalah 15 orang dan cakupan K4 sebanyak 39 orang. Pada 2021 cakupan K1 hanya 38 orang dengan kehamilan risiko tinggi skor 6—10 sebanyak 16 orang dan cakupan K4 hanya 25 orang. Jumlah ibu bersalin secara spontan pada tahun 2020 sebanyak 47 orang dan tahun 2021 hanya 20 orang. Kunjungan KF 1 pada tahun 2020 sebanyak 40 orang dan ibu dengan kunjungan KF lengkap sebanyak 28 orang, sedangkan pada tahun 2021 kunjungan KF 1 hanya 20 orang dan KF lengkap hanya 13 orang.

Data di atas menunjukkan bahwa adanya penurunan angka kunjungan yang dilakukan oleh ibu baik pada masa hamil, nifas dan kunjungan neonatal selama pandemi Covid-19. Penurunan angka kunjungan antenatal, nifas dan neonatal ke fasilitas kesehatan menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak pemerintah harus memulai adaptasi kebiasaan baru agar pelayanan kesehatan dapat tetap terlaksana. Beberapa program yang telah pemerintah cangkakan dalam rangka adaptasi kebiasaan baru pada masa pandemi ini adalah: pelayanan ANC minimal 6 kali, pendaftaran pelayanan KIA dengan teleregistrasi, dan kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali. Upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bersifat menyeluruh dilakukan dengan cara melaksanakan program pelayanan ibu hamil berdasarkan zona wilayah.

Pemberlakuan beberapa program di atas ditujukan agar ibu dan anak tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bersifat menyeluruh melalui

asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang mengaitkan antara kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Homer *et al.*, 2014). Asuhan yang berkesinambungan berkaitan erat dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang dibutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Fokus dari *Continuity of Care* adalah pemberian asuhan sayang ibu dan bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Model pelayanan *Continuity of Care* yang dilakukan oleh bidan dipercaya dapat meningkatkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan (Ningsih, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A di PMB Evi Dwi Wulandari” dengan cara melakukan pendampingan asuhan selama masa kehamilan trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, hingga masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencana).

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan sasaran dari pelayanan pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III mulai dari usia kehamilan 32—34 minggu dengan minimal kunjungan tiga kali,

pendampingan ibu melahirkan dan BBL, kunjungan masa nifas dan neonatus minimal tiga kali, serta kunjungan masa interval satu kali.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

2.2.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan menetekki fisiologis, neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah baik sehat maupun sakit, serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana..

2.2.2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas dan menetekki fisiologis.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah baik sehat maupun sakit.

- e. Melakukan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoretis

Studi kasus ini dapat digunakan untuk perkembangan ilmu dalam penerapan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat memperkaya keilmuan, pengalaman, serta wadah penerapan dari pengetahuan dan keterampilan yang telah penulis peroleh selama masa perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa interval.

b. Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan untuk penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam mencapai kompetensi lulusan kebidanan yang profesional.

c. Bagi tempat praktik

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan dengan pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa interval.

d. Bagi pasien

Hasil dari asuhan yang diberikan oleh penulis kepada pasien diharapkan dapat meningkatkan kemandirian, kesejahteraan ibu dan keluarga dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, masa interval