

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, kelahiran dan menopause merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah suatu yang normal, tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi tetap ada. Semua individu mempunyai risiko atau potensial terjadinya patologis. Sebagai bidan pemberi pelayanan mengharapkan bahwa semua berjalan normal, untuk itu kepuasan dan keselamatan pasien dimaksimalkan (Megasari et, al, 2014). Supaya proses berjalan dengan baik dan tidak berkembang ke arah yang patologis, maka sangat diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu dan kesehatan janin yang berkesinambungan dan berkualitas.

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 diketahui AKI di Indonesia masih tergolong tinggi yakni 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2020 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 98,39 per 100.000

kelahiran hidup, angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKI di Kota Malang pada tahun 2020 mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020). Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2017, menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2020 AKB di Provinsi Jawa Timur mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup, jumlah tersebut sudah di bawah target nasional. Sedangkan untuk AKB di Kota Malang tahun 2020 mencapai 62 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020). Penyebab tingginya kasus AKI di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang, perdarahan 21,59% atau sebanyak 122 orang, dan penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau sebanyak 210 orang, serta yang disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan COVID-19 sebanyak 56 orang. Di Indonesia, tingginya AKB disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan sistem kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) secara resmi mengesahkan program Sustainable Developments Goals (SDG's) untuk menggantikan program Millenium Developments Goals (MDG's), target SDG's adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengurangi AKB hingga di bawah 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Upaya yang dilakukan pemerintah, khususnya di Provinsi Jawa Timur adalah menganjurkan

dilakukannya pemberdayaan keluarga dengan menggunakan acuan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan juga menyelenggarakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, pemerintah juga menempatkan bidan di setiap desa terpencil atau terpelosok dengan maksud agar ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil (Kementerian Kesehatan, 2015). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Dengan *continuity of care* dapat memperoleh pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Bukti menunjukkan bahwa ketika menerapkan *continuity of care* dengan benar, hal ini dapat membangun hubungan baik antara bidan dengan klien sehingga asuhan dapat berjalan dengan baik (NHS England, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu. Pelayanan antenatal yang berkualitas dan sesuai standar terdiri dari timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet, periksa laboratorium rutin/khusus, tatalaksana atau penanganan kasus, komunikasi informasi dan edukasi (KIE Efektif) (Kemenkes RI, 2014).

Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkah APN). Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart kunjungan nifas I pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan nifas II pada hari ke 6 setelah persalinan, kunjungan nifas III pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan nifas IV pada 6 minggu setelah persalinan, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0-48 jam, KN II pada hari ke 3-7, KN III pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada masa antara atau pemilihan KB 6 minggu setelah persalinan yaitu pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan yang berkaitan kontrasepsi kepada ibu nifas.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, sehingga pentingnya seorang bidan dalam menjalankan peran, fungsi serta tanggung jawab terutama dalam menjalankan peran, fungsi serta tanggung jawab terutama dalam memberikan pendidikan di awal kehamilan sebagai upaya mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi serta

mempersiapkan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi atau KB (Maryunani, 2016).

Berdasarkan Studi Pendahuluan di PMB Bidan S pada tanggal 05 Oktober 2021 didapatkan data mulai bulan Januari sampai September tahun 2021 cakupan *Antenatal Care* mencapai 94%, cakupan risiko tinggi pada ibu hamil mencapai 75%, *Intranatal Care* mencapai 96,40%, kasus persalinan dengan penyulit dan dirujuk mencapai 1%, *Postnatal Care* mencapai 95,40%, kunjungan neonatus mencapai 36,6%, penggunaan kontrasepsi mencapai 82%. Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap Ny “R” dengan usia kehamilan 38-39 minggu G2P1001Ab000 kondisi kehamilan normal dan keadaan ibu dan janin baik mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi (KB).

Dari uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan di PMB Bidan S.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, BBL/neonatus dan masa keluarga berencana (KB) yang bersifat *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai standart pelayanan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai masa keluarga berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar asuhan kebidanan,
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penulisan LTA ini untuk menambah wawasan, pengembangan ilmu, pengalaman serta bahan untuk mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana (KB).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa keluarga berencana (KB).

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta dapat memberikan ilmu yang dimiliki dan membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa keluarga berencana (KB).

d. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).