

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam meningkatkan kesehatan ibu, pemerintah memiliki tanggungjawab agar setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas. Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal care) yang diperoleh ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu beserta janinnya, bayi yang akan dilahirkan serta kesehatan ibu nifas (Dharmayanti et al., 2019). Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar pelayanan kesehatan ibu hamil seharusnya dapat menekan AKI dan AKB. Karena dengan melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan, bidan dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi, melakukan rujukan sesuai dengan standar pelayanan rujukan sehingga tujuan dari dilakukannya rujukan dapat tercapai. Rujukan harus dilakukan pada kehamilan, karena jika dilakukan pada saat persalinan, maka kesejahteraan ibu dan janin sangat bahaya, karena hal inilah deteksi dini komplikasi pada kehamilan sangat penting untuk keselamatan ibu dan janin pada saat persalinan. Pengelompokan faktor risiko menurut Rochjati terbagi dalam tiga kelompok yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), Ada Gawat Obstetri, dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) (Laili et al., 2015). Namun faktanya sebagian besar ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga AKI dan AKB di Indonesia terus mengalami

peningkatan setiap tahunnya. Angka terakhir menunjukkan peningkatan dari tahun 2019 terdapat 4221 kematian meningkat pada tahun 2020 menjadi 4627 kematian (Dinas Kesehatan Indonesia, 2022). Standar pelayanan kesehatan ibu hamil sangat dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin seperti deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan maupun persalinan.

Untuk mengetahui pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil terhadap pelayanan ANC, pemerintah menggunakan cakupan kunjungan pertama (K1) dan cakupan kunjungan lengkap (K4). Cakupan K1 dan K4 merupakan indikator terhadap akses pelayanan kesehatan ibu hamil dan kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Menurut (Dinas Kesehatan Indonesia, 2022) dari tahun 2016 sampai 2019 tercatat cakupan K4 di Indonesia terus meningkat, namun pada tahun 2020, cakupan K4 menurun dari 88,54% di tahun 2019 menjadi 84,6% di tahun 2020. Dinas kesehatan Indonesia mengasumsikan bahwa penurunan cakupan K4 di tahun 2020 ini karena adanya pembatasan program pandemic Covid-19, sehingga ibu hamil enggan ke fasilitas kesehatan karena takut terpapar, adanya penundaan kelas hamil serta ketidaksiapan fasilitas kesehatan baik dari segi tenaga maupun saran dan prasarana termasuk APD. Berdasarkan hasil pencatatan Kementerian Kesehatan RI, cakupan K1 di Jawa Timur pada tahun 2020 dan 2021 dalam nilai yang sama, (keduanya 97,7%), namun untuk cakupan K4 mengalami penurunan dari 91,1% pada tahun 2020 menjadi 89,6% di tahun 2021 (Dinas Kesehatan Indonesia, 2022)

Berdasarkan hal tersebut, pada tahun 2020 Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan AKI mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Prof. Budi meningkatnya AKI di Jawa Timur disebabkan karena faktor pada kesehatan ibu, yang pertama hipertensi, kemudian perdarahan dan penyakit jantung. Selain itu juga disebabkan karena kurangnya deteksi dini adanya risiko kehamilan ataupun persalinan sehingga terjadi penanganan yang terlambat, juga karena pihak keluarga yang lambat dan tidak kooperatif dalam mengambil keputusan untuk segera dilakukan rujukan, sehingga penanganan tidak maksimal (Esti, 2022). Salah satu faktor terbesar yang paling mendasar dan berpengaruh dalam peningkatan AKI dan AKB adalah kurangnya cakupan kunjungan ibu hamil untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi/penyulit dalam kehamilan ataupun persalinannya.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2021, cakupan K1 di Kota Malang, khususnya wilayah Kecamatan Blimbing mencapai 2602 kunjungan ibu hamil, pada K4 tercatat hanya 2441 (94%) dari K1. Sedangkan untuk cakupan K1 di TPMB Soemidjah Ipung Kota Malang dari Januari hingga Oktober mencapai 2865, dengan cakupan K4 1507 (52%) dari K1, dari keseluruhan cakupan ANC, terdapat 14% dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). Cakupan kunjungan nifas lengkap (KN 1-4) di Indonesia mencapai 90,7% dengan cakupan di Jawa Timur 91,4% hal ini berarti cakupan kunjungan nifas di Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang cakupan angka kunjungan nifas di Indonesia yang besar. Namun dari hasil studi pendahuluan di TPMB Soemidjah Ipung Kota Malang,

didapatkan cakupan KF1 sebanyak 249, dengan KF2 79% hal ini dapat diartikan bahwa hampir seluruhnya ibu nifas telah melakukan KF1-KF2. Untuk KF 3 dan KF 4 tidak didapatkan data yang valid, dan untuk ibu nifas normal mereka berhenti hanya pada KF2. Data lain yang didapat adalah cakupan KB, untuk jumlah kunjungan KB suntik kombinasi sebanyak 36%, suntik 3 bulan sebanyak 54% dan IUD sebanyak 9%.

Cakupan K1 dengan K4 terbukti terdapat kesenjangan yang lumayan jauh, dari hasil wawancara dengan asisten bidan, terjadinya kesenjangan antara K1 dengan K4 ini terjadi karena adanya ibu hamil yang tempat tinggalnya berpindah-pindah, ketidak patuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ulang karena merasa bahwa tidak ada masalah dalam kehamilannya, beberapa ada yang melakukan pemeriksaan ditempat lain serta sebagian dari ibu hamil yang tidak melakukan K4 karena adanya pandemic covid-19, sehingga ibu takut terpapar dan tidak melakukan kunjungan ulang. Sedangkan untuk KF 3 dan KF 4 tidak didapatkan data yang valid, dikarenakan hanya ibu nifas yang mengalami masalah (baik pada ibunya ataupun bayinya) yang melakukan kunjungan ulang pada KF3-KF4. Beberapa masalah pada ibu yang dapat ditemukan dalam kunjungan masa nifas yaitu puting lecet, pengeluaran ASI yang terganggu, bendungan ASI, dan progress penyembuhan luka perineum yang terganggu, sedangkan pada bayi yaitu ikterik (bayi kuning) dan diare. Kesenjangan yang terjadi diatas merupakan salah satu faktor penyumbang AKI dan AKB, dimana ibu hamil tidak mendapat pelayanan sesuai dengan kondisinya yang mempunyai faktor risiko. Sehingga tercatat penyebab AKI di Kota Malang tahun 2019-2021 adalah perdarahan,

hipertensi, infeksi, gangguan peredaran darah dan lain-lain. Dengan angka tertinggi pada tahun 2019 dan 2021 adalah hipertensi, dan tahun 2020 adalah infeksi. Untuk penyebab AKB paling banyak di Kota Malang adalah BBLR, kemudian diikuti asfiksia, kelainan saluran cerna, kelainan saraf, diare kelainan bawaan, sepsis dan lain-lain.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk menekan AKB dan AKI, antara lain dilakukannya pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu dan Bayi serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan meningkatkan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain itu, pemerintah juga bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan kusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan memperoleh cuti hamil dan melahirkan serta akses keluarga berencana (Santika et al., 2021). Salah satu upaya lain yang dilakukan adalah dengan memberikan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC), kegiatan ini merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, hingga pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017) Sehingga asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan tidak hanya berfokus pada kehamilan dan persalinan saja, akan tetapi lebih maksimal apabila dilakukan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. Seperti penelitian di

Denmark menurut (Ningsih, 2017), dengan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dapat mengurangi morbiditas maternal dan meningkatkan persalinan normal daripada merencanakan dengan tindakan. Salah satu keunggulan pelayanan kebidanan *Continuity Of Care* yaitu dapat meningkatkan pengawasan pada perempuan setiap siklus hidupnya serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian psikologis dan yang paling penting dengan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dapat memberdayakan perempuan untuk lebih peduli dan menghargai dirinya sendiri sehingga membuka *mindset* bahwa pemeriksaan yang rutin dilakukan dapat meminimalkan kesakitan dan kematian ibu serta bayinya.

Berdasarkan pemaparan diatas, terdapat kesenjangan cakupan antara K1 dengan K4 yang terpaut jauh, karena ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ulang dengan berbagai alasan seperti tidak ada keluhan pada kehamilannya, mempersiapkan ekonomi untuk persalinan, serta ada beberapa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan berpindah-pindah dan alamat rumah yang jauh sehingga enggan untuk melakukan kunjungan secara rutin, selain itu juga karena adanya dampak pandemic Covid-19, maka penulis ingin melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Di TPMB Soemidjah Ipung Blimbing, Kota Malang dari mulai hamil Trimester III sampai masa antara dan diharapkan dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat membantu ibu hamil melakukan kunjungan lengkap sehingga kondisi ibu hamil dapat dipantau oleh bidan sejak dini agar tidak sampai terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam persalinan ataupun nifas serta dapat membantu menekan AKI dan AKB di Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah Laporan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas, neonatus, dan masa interval secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian kehamilan fisiologis.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian ibu bersalin dan bayi baru lahir fisiologis.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian ibu nifas fisiologis.

- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian neonatus fisiologis.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian ibu masa antara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonates dan ibu masa antara.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menentukan penetapan kebijakan dalam proses pembelajaran di Prodi D-III Kebidanan.

- b. Bagi Klien

Manfaat yang didapatkan klien selain mendapatkan pengetahuan baru, juga mendapatkan kenyamanan dalam menerima pelayanan kebidanan serta kepuasan dan pengalaman baru yang dapat meningkatkan kemampuan klien dalam menghadapi persalinan.

- c. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) secara

komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonates dan ibu masa antara.

d. Bagi Lahan Praktik

Manfaat yang didapat lahan mendapat *feedback* positif dari klien serta sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan secara komprehensif.