

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu indikator kemajuan suatu bangsa, oleh karenanya Indonesia mempunyai langkah-langkah tersendiri untuk mewujudkannya. Salah satu langkah tersebut adalah program Indonesia sehat yang tertuang dalam agenda ke-5 Nawa Cita. Hal yang menjadi fokus perhatian pemerintah dalam hal ini salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak. Berbagai program telah diluncurkan pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia, namun sayangnya hingga jangka waktu yang ditentukan target belum dapat tercapai. Tidak tercapainya target dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Salah satu yang dapat kita ambil sebagai contoh yakni Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang. Terjadinya kasus kematian ibu melahirkan dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa memeriksakan kehamilannya, keterampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, kualitas pelayanan kesehatan, banyaknya program-program kesehatan yang tidak mencapai target dan sasaran, dan lain-lain (Dinkes Kota Malang, 2019). Sebagai tenaga kesehatan utamanya bidan memiliki peran dan tanggung jawab yang besar dalam peningkatan status kesehatan ibu dan anak. Diperlukan suatu asuhan

kebidanan yang berkualitas dan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada proses kehamilan dan persalinan seorang perempuan saja, untuk itu asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)* diperlukan dalam hal ini.

Kehamilan, persalinan dan nifas sendiri merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap perempuan, artinya setiap perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan, persalinan dan nifas normal adalah bersifat fisiologis. Namun dalam prosesnya terjadi perubahan-perubahan pada anatomi maupun psikologi pada perempuan tersebut, sehingga diperlukan adanya adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Beberapa kasus komplikasi pun dapat terjadi sejak awal atau terjadi dalam masa kehamilan, persalinan, atau nifas, sehingga perlu adanya pengawasan atau pengontrolan secara terus-menerus selama ibu hamil hingga pascasalin. Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Dinkes, 2019). Hal yang sama juga berlaku pada persalinan dan nifas. Risiko tinggi kesehatan yang dapat terjadi pada masa persalinan antara lain pre-eklampsia hingga eklampsia, *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, *Intrauterine Fetal Death (IUFD)*, persalinan macet, hipovolemia, emboli air ketuban, prolaps tali pusat, bagian kecil menumbung, ruptur uteri, serta

inversio uteri. Sedangkan pada nifas dapat terjadi infeksi puerperalis; demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih; hemoroid; sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur; perdarahan vagina yang luar biasa; bendungan ASI; mastitis, endometritis, septikemia dan piema, dan peritonitis. Rendahnya cakupan KB memberi dampak pada peningkatan jumlah penduduk, sehingga memengaruhi beban ekonomi, kualitas serta tingkat kesejahteraan penduduk.

Berbagai jenis komplikasi atau risiko kesehatan yang mungkin timbul selama masa kehamilan hingga masa nifas dapat diminimalkan dengan melakukan kontak rutin dengan fasilitas kesehatan. Pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan telah mengeluarkan program-program dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Menurut Dinkes Kota Malang (2019) Pelayanan antenatal dilakukan dengan berpatokan pada standar ANC 10T yang terintegrasi dengan program PMTCT, yaitu: 1. Timbang BB, 2. Ukur tekanan darah, 3. Nilai status gizi, 4. Tinggi fundus uteri, 5. Tentukan presentasi janin, 6. TT, 7. Tablet zat besi, 8. Tes laboratorium, 9. Tata laksana kasus, dan 10. Temu wicara, yang keseluruhannya dilakukan selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Selain itu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas dapat

dilakukan dengan kunjungan ke fasilitas kesehatan paling sedikit 3 kali selama masa nifas, yakni satu kali pada periode 6 jam-3 hari pascapersalinan, satu kali pada periode 4-28 hari pascapersalinan, satu kali pada periode 29-42 hari pascapersalinan. Sedangkan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan minimal satu kali pada umur 6-48 jam, satu kali pada umur 3-7 hari, satu kali pada umur 8-28 hari.

Dari studi pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Yulida Ti'ani, S.ST., tercatat pada bulan Januari-Juli 2019 terdapat jumlah ibu hamil sebesar 120 orang dengan K1 sebesar 61 orang dan K4 sebesar 59 orang. Pertolongan persalinan di PMB Yulida Tiani, S.ST. sebesar 73 orang, jumlah persalinan yang dirujuk akibat ketuban pecah dini 2 orang, dirujuk dengan letak sungsang sebanyak 1 orang. Pertolongan persalinan di PMB Yulida Tiani, S.ST. sudah sesuai dengan peraturan pemerintah yaitu menggunakan 60 langkah APN. Kunjungan Nifas sebanyak 53 orang, tidak ada kematian akibat komplikasi masa nifas. Jenis KB terbanyak yang digunakan di PMB Yulida Tiani, SST adalah suntik 1 bulan dengan jumlah akseptor 245 orang. Dilihat dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan kunjungan antenatal dan postnatal yang sesuai dengan standar masih rendah. Dikaitkan dengan keadaan demografi di tempat tersebut, penulis berpendapat bahwa hal tersebut disebabkan oleh keadaan penduduk pedesaan sebagian adalah pekerja baik di sektor swasta maupun pertanian, sehingga kemungkinan besar ibu pekerja di daerah tersebut tidak mempunyai waktu lebih untuk melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan. Di samping itu, tidak semua penduduk

pedesaan mengenyam pendidikan yang tinggi, bahkan sebagian besar memiliki riwayat pendidikan tamatan sekolah dasar. Sebagaimana kita ketahui bahwa tingkat pendidikan seseorang memiliki andil yang cukup besar terhadap pengetahuannya tentang kesehatan, maka memungkinkan bahwa tidak tercapainya cakupan kunjungan antenatal dan postnatal yang sesuai dengan standar salah satunya disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang rendah.

Angka cakupan kunjungan ibu hamil dan nifas yang masih rendah, risiko tinggi kesehatan yang dapat terjadi selama ibu hamil hingga masa nifas, serta masalah sosial yang dapat timbul disebabkan pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak terkontrol akibat rendahnya cakupan KB, maka diperlukan suatu langkah untuk dapat menanggulangnya. Penulis berpendapat bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care (COC)* dapat menjadi salah satu solusi. *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan yang diberikan secara terus-menerus mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Terjadi kontak antara perempuan dengan pemberi jasa layanan kesehatan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Bidan sebagai pemberi asuhan dalam hal ini bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang telah diberikan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Sandall J, et. Al (2013) dalam jurnal *Midwife-Led Continuity Models Versus Other Models of Care For Childbearing Women (Review)* mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan model asuhan yang

bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan dan nifas (berkesinambungan). Dalam hal ini, bidan merupakan salah satu profesi yang dipercaya oleh masyarakat luas dan juga pendamping sekaligus mitra atau sahabat perempuan yang memiliki tugas dalam upaya preventif dan promotif di lingkup fisiologis, dalam upaya deteksi dini komplikasi serta penanganan kasus kegawatdaruratan. Dalam jurnal tersebut menunjukkan bahwa wanita yang menerima model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami intervensi dan lebih cenderung puas dengan perawatan mereka dengan hasil yang paling tidak sebanding untuk wanita atau bayi mereka dibandingkan wanita yang menerima model perawatan lain. Melalui asuhan kebidanan berkesinambungan, pelayanan sesuai standar dan bermutu diharapkan dapat tercapai, sehingga dapat menekan risiko-risiko terkait kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas, penulis memandang perlu untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB khususnya di PMB Yulida Ti'ani, S.ST. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami mulai ibu dari hamil trimester III sampai dengan masa interval dapat berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, dan III, persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) kepada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta masa interval.
2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta masa interval.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta masa interval.
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta masa interval.

5. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta masa interval.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta masa interval.
7. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta masa interval.
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa antara dengan SOAP notes.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

1. Sasaran

Sasaran pada proposal ini adalah ibu hamil trimester III, usia kehamilan 36 minggu ke atas dengan KSPR 2.

2. Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Yulida Ti'ani, S.ST. di Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

3. Waktu

Waktu yang dibutuhkan penulis mulai dari penyusunan proposal hingga pembuatan laporan tugas akhir dengan mengacu pada kalender akademik

di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yaitu pada Juli 2019 hingga Mei 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara kontinu dan berkesinambungan (*continuity of care*) guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
2. Untuk memperkaya pengetahuan mengenai konsep asuhan *Continuity of Care* (COC) lebih lanjut

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis  
Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
2. Bagi Lahan Praktik (PMB)  
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara kontinu dan berkesinambungan (*continuity of care*), serta memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

### 3. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara kontinu dan berkesinambungan (*continuity of care*).

## 1.6 Etika Penyusunan Laporan Tugas Akhir

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. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut:

1. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian (PMB Yulida Ti'ani, S.ST.).
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 penelitian. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak tersebut.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*Confidentialy*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.