

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Agustina, 2022).

Proses kehamilan adalah hal yang alami dan normal dalam tubuh seorang wanita. Jika seorang wanita memiliki organ reproduksi yang sehat, mengalami menstruasi, dan berhubungan seksual dengan seorang pria, kemungkinan besar dia akan mengalami kehamilan. Namun, selama masa kehamilan, setiap wanita menghadapi risiko kesehatan yang bervariasi terkait dengan kondisi kehamilannya hingga proses kelahiran dan masa nifas. Risiko ini dapat melibatkan berbagai komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa khususnya pada seorang ibu hamil (Oktaviani, 2017)

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu

205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes, 2022)

Secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur 2022, AKI di Jawa Timur mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, Keadaan rasio kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun dari tahun 2020 sampai 2022. Pada tahun 2020 sebesar 6,29 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup

Salah satu target pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta Angka Kematian Balita (AKABAL), yaitu AKI sebesar 70/100.000 Kelahiran Hidup, AKB 12/1000 Kelahiran Hidup (Prapti, 2015). di

dapatkan Jumlah kematian ibu di Kota Malang bervariasi setiap tahunnya. Tertinggi terjadi pada 2021 (41 kasus, 31 terkait COVID-19), sedangkan terendah tercatat pada 2019 dan 2020 (masing-masing 9 kasus). Pada tahun 2022, kematian ibu disebabkan oleh pneumonia (3 kasus), pendarahan (2 kasus), infeksi (3 kasus), demam berdarah (1 kasus), gagal ginjal (1 kasus), probable COVID-19 (1 kasus), COVID-19 (2 kasus), dan tuberkulosis (1 kasus). (Dinas Kesehatan Kota Malang 2022).

Berdasarkan Studi Pendahuluan di TPMB Soemidyah Ipung. pada tahun 2023 bulan Januari hingga bulan November didapatkan laporan tentang program KIA yang diketahui tidak terdapat AKI dan AKB pada bulan Januari hingga November tahun 2023. Jumlah ibu hamil 1.845 dengan Cakupan ANC K1 Sampai K4 500 pasien hamil dari data tersebut diketahui bahwa ibu hamil resiko tinggi 250 orang, dengan masalah terbanyak yaitu hipertensi sebanyak 150 orang. Cakupan persalinan sebanyak 242 persalinan spontan dan 22 persalinan yang dirujuk. Bidan melakukan rujukan ibu bersalin dikarenakan 5 orang dengan riwayat seksio sesarea, 4 orang dengan ketuban pecah dini, 5 orang dengan fase laten memanjang, 2 dengan letak sungsang, 1 dengan oblige, 5 orang dengan AREEST. Jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 242 bayi, diantaranya yakni KN 1 sebanyak 242 dengan 5 diantaranya dirujuk karena premature, KN 2 sebanyak 222 bayi dan KN 3 sebanyak 105 bayi. Jumlah KF sebesar 242 ibu nifas, diantaranya KF 1 sejumlah 242 pasien yang 2 diantaranya dirujuk karena komplikasi yaitu HPP, KF 2 sejumlah 222 pasien, KF 3 sejumlah 105 pasien dan KF 4 sejumlah 48 pasien dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu ber-KB

Dampak yang terjadi pada masalah diatas adalah adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan 4, sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Adapun penyebab dari ibu tidak rutin melakukan kunjungan ANC yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, masalah ekonomi, kepercayaan yang salah atau masih percaya pada mitos, dan kurangnya dukungan dari suami maupun keluarga. (Saifudin, 2009:279).

Yang dapat terjadi apabila kehamilan persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genetalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjosastro, 2009:587-675).

Masalah pada neonatal dan perinatal adalah akfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2009:58-59).Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga

kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis. Pelayanan nifas sesuai standar dengan sedikitnya 3 kunjungan yaitu pada 6 jam sampai hari ke-3 pasca salin, pada minggu ke-2, dan pada minggu ke-6 termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan (Wiknjosastro, 2009:58-59).

Adapun upaya dilakukan pemerintah untuk menekan AKB dan AKI, antara lain dilakukannya pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas. Pada Pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu Pelayanan antenatal yang berkualitas dan sesuai standar terdiri dari 1) Timbang berat badan, 2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA), 3) Ukur tekanan darah, 4) Ukur tinggi fundus uteri, 5) Hitung denyut jantung janin (DJJ), 6) Tentukan presentasi janin, 7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT), 8) Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), 9) Periksa Laboratorium rutin/khusus, 10) Tatalaksana/ penanganan kasus, 11) KIE Efektif (Kemenkes RI, 2009). 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) (Ambarwati, 2011:107).

Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam

pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sarwono, 2010:23-24). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari ke 3-7 dan kunjungan neonatus pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart Manajemen Terbatu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pascasalin (Kemenkes RI, 2013).

Keluarga Berencana postpartum adalah melakukan tindakan Keluarga Berencana ketika wanita baru melahirkan gugur kandungan di rumah sakit, atau memberi pengarah agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk kb suntik dan susuk). Mereka akan terlindungi dari hamil karena telah menggunakan KB efektif (Manuaba,2010:637).Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan 8 pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013:32).

Untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah

melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity Of Care. Continuity Of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dapat dilakukan pelayanan atau penanganan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan yang disebut Continuity Of Care. Asuhan ini dilakukan dengan memberikan pendampingan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera. dengan tujuan untuk meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan dalam lingkup kebidanan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang mampu memberikan perawatan dalam kondisi fisik maupun kondisi sosial – mental dan kesehatan sosial ibu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis berencana melakukan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup pada studi kasus ini peneliti memberikan batasan masalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) selama hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan perencanaan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah diatas, maka dapat dirumuskan tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL dengan pendokumentasian metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan neonatus dengan pendokumentasian metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada masa Antara dengan pendokumentasian metode SOAP.
- e. Melakukan seluruh asuhan yang telah diberikan dengan di dokumentasikan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan pengkajian mengenai materi asuhan kebidanan sekaligus menjadi referensi bagi mahasiswa dalam memahami asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trisemester III, Bersalin, Nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan masa interval.

b. Bagi Penulis

Diharapkan laporan ini dapat menambah pengalaman serta wawasan penulis sekaligus mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan materi perkuliahan yang telah diberikan yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi lahan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui manajemen kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang diberikan mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, dan BBL, masa nifas, neonatus serta masa interval.

b. Manfaat bagi institusi

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada institusi pendidikan kebidanan dan sebagai referensi kepustakaan mengenai studi kasus asuhan berkesinambungan.

c. Manfaat bagi klien

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

d. Manfaat bagi Penulis

Studi kasus ini di harapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta kemandirian penulis selama masa perkuliahan dalam memberikan asuhan continuity of care pada ibu hamil , bersalin , nifas , bayi baru lahir (BBL) Dan masa interval .