

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang dialami perempuan dalam masa reproduksi. Menurut akun profil kesehatan kota Malang tahun 2020, pada tahun 2021 84,55% dari 12.432 target ibu bersalin yang idealnya 90% telah teridentifikasi atau total 10.511 orang akan mendapatkan pertolongan kesehatan persalinan pada tahun 2020 dari tenaga medis yang sesuai. Hal tersebut menjadi tantangan terbesar bagi pemerintah dalam melaksanakan pelayanan pembangunan berkelanjutan dalam kesehatan ibu dan anak (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2021).

Di Kabupaten Malang perbandingan kunjungan antenatal, postnatal dan kunjungan neonatal juga mengalami penurunan, terutama pada kunjungan neonatal. Pada 2019 cakupan K1 mencapai 100,0% dan K4 98,5%, sedangkan pada tahun 2020 cakupan K1 hanya mencapai 99,4% dan K4 97,3%. Cakupan KF1 pada 2020 mengalami kenaikan sebesar 1,2%, namun KF3 mengalami penurunan dari 98,8 % menjadi 97,0%. Pada 2019 KN1 mencapai 105,1% dan KN3 mencapai 101,8%, sedangkan tahun 2020 cakupan KN1 hanya 98,5% dan KN3 97,2% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di TPMB Kartini S.Tr.Keb.Bd di Wagir Kabupaten Malang dari bulan Januari-Oktober 2023 tidak terdapat kematian ibu dan terdapat 1 kematian bayi (IUFD). Cakupan ANC K1 sebesar 107 ibu hamil, K2 sebesar 165 ibu hamil, K3 sebesar

90 ibu hamil, K4 sebesar 57 ibu hamil. Cakupan persalinan diantaranya 84 persalinan spontan dan 24 persalinan yang dirujuk. Adapun sebab dilakukan rujukan ibu bersalin yaitu 16 ibu bersalin karena riwayat SC, 3 ibu bersalin karena KPD, 1 ibu bersalin karena Oligohidramniom, 1 ibu bersalin karena letak sungsang+post date, 1 ibu bersalin karena preeklamsia berat, 2 ibu bersalin karena kala 1 lama. Jumlah Bayi Lahir sebanyak 108, diantaranya 1 bayi IUFD, KN 1 sebesar 107 bayi, KN 2 sebesar 92 bayi, KN 3 sebesar 54 bayi. Jumlah KF sebesar 108, KF 1 sebesar 107 ibu nifas, KF 2 sebesar 92 ibu nifas, KF 3 sebesar 54 ibu nifas, KF 4 sebesar 42 ibu nifas dan tidak ditemukan masalah seperti infeksi atau tanda bahaya nifas pada ibu.

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 rencanakan 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 (Hatijar, et al., 2020).

Dalam hal ini, asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif yang dilakukan secara berkala mampu memberikan ketersediaan informasi yang

berkaitan erat dengan ketersediaan waktu yang relevan dalam penanganan setiap kasus permasalahan pada ibu hamil sebagai bentuk layanan kebidanan. Asuhan kebidanan yang komprehensif, terkadang disebut sebagai *Continuity of care (CoC)*, memiliki kekuatan untuk meningkatkan deteksi risiko tinggi yang disebabkan oleh kehadiran ibu dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang menyeluruh ini meliputi penanganan dan sikap bayi terhadap kesulitan KB serta proses persalinan pada ibu hamil pada masa kehamilan trimester III (terakhir) yang dilanjutkan dengan masa nifas.

Model pelayanan *Continuity of Care* bidan diperkirakan akan menghasilkan peningkatan kepuasan terhadap informasi, konseling, penjelasan, lokasi persalinan, persiapan persalinan, dan pilihan pereda nyeri serta pengawasan oleh bidan (Ningsih, 2017). Tentu, inisiatif CoC mencakup strategi promosi dan pencegahan yang dimulai dengan kehamilan dan berlanjut hingga masa nifas bersamaan dengan kunjungan rutin, informasi, dan edukasi, atau KIE. Hal ini dimaksudkan untuk dijadikan acuan jika terjadi sesuatu pada ibu hamil dan sebagai tindakan awal yang harus dilakukan.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care (CoC)* di TPMB Kartini, S.Tr. Keb., Bd di Wagir. Mengingat respon setiap asuhan memiliki perbedaan masing-masing serta gejalanya masing-masing yang akan membantu penulis mengetahui tentang keadaan ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas sampai dengan masa interval. Dengan begitu, penulis memutuskan adanya praktik yang didampingi oleh bidan yang telah memiliki kewenangan dalam melakukan tugas. Pendampingan atau

pemberian layanan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis, dilangsungkan di PMB Kartini, STr. Keb., Bd. Wagir, Malang.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) yang diberikan dimulai pada tahap kehamilan trimester III (akhir), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan Masa Interval.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (CoC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan masa interval menggunakan alur pikir tujuh langkah Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian terhadap ibu hamil, proses bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.
2. Melakukan interpretasi data dasar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.
3. Melakukan penyusunan diagnosa kebidanan yang telah disesuaikan terhadap prioritas masalah terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.
4. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera terhadap ibu hamil, bersalin,

nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval untuk ditangani bersama dengan tim kesehatan lain.

5. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* (Coc) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.
6. Mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.
7. Melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan pasca implementasi terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Mahasiswa

Mampu mengimplimentasikan teori asuhan kebidanan yang telah dipelajari dengan diimbangi oleh keterampilan dan pelayanan mutu yang baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

- b. Bagi Penulis

Pemberian asuhan kandungan secara langsung dengan melakukan praktik akan menunjang ilmu serta pengetahuan mahasiswa terhadap asuhan kebidanan dengan respon pasien yang sebenarnya. Sehingga penulis mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi

baru lahir secara praktisnya.

c. 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.

d. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan yang baik serta berkualitas dalam bidang kebidanan yang telah disesuaikan pada standar pelayanan dengan *Continuity of Care (CoC)*.

e. Lahan 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.