

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Continuity of care merupakan asuhan berkesinambungan kepada perempuan di semua kategori (tergolong kategori rendah maupun kategori tinggi) yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sama. Klasifikasi rendah digolongkan pada akhir kehamilan sebagai tantangan bagi bidan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. *Continuity of care* juga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan yang memiliki resiko tinggi. Sementara itu *continuity of care* merupakan isu yang sangat penting terhadap perempuan dikarenakan dapat memberi kontribusi rasa nyaman dan rasa aman bagi perempuan selama kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Ningsih, 2017).

Kondisi kesehatan ibu di masa awal kehamilan akan mempengaruhi taraf keberhasilan kehamilan dan kondisi status kesehatan bayi didalam rahim maupun yang telah lahir, sehingga disarankan agar ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat serta menghindari stress, depresi, maupun aktivitas yang bisa mempengaruhi kondisi calon ibu di masa kehamilan (Abdimas, 2019). Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ialah suatu keadaan yang fisiologis tetapi pada prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang bisa mengancam jiwa ibu serta bayi, bahkan bisa mengakibatkan kematian. oleh karena itu, kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi. (Pratiwi et al., 2021). Seperti penjelasan yang sesuai dengan (QS, Luqman:14) sebagai berikut :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي سَامِيْنٍ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya:” Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita yang meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% yang diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kesehatan & Indonesia, 2021). Sedangkan Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020. Dimulai pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut naik

dibanding tahun dengan tahun 2020 hingga mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup (Kependudukan et al., n.d. 2020).

Pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu penyebab secara tidak langsung dari kematian yang memicu terjadinya penapisan ibu hamil resiko tinggi kurang maksimal, ada beberapa kabupaten/kota jumlah persalinan yang ditolong dukun yang meningkat dari tahun sebelumnya, banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, tapi dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan kesahatan primer karena terbatasnya bed di RS, adanya pandemi Covid-19, sehingga penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19) berjumlah 56 orang yang memberi kontribusi naiknya jumlah kematian ibu, beberapa kab/kota yang tidak melakukan AMP minimal 1x tiap tribulan karena adanya pandemi Covid-19. Selain itu, menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122. Penyebab lain-lain disebabkan sebagian kriteria penyebab gangguan metabolisme dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan laporan rutin Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa timur relative kecil. Secara perhitungan absolut , jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian didalamnya merupakan neonatal (Kependudukan et al., n.d.2020).

Ketua IBI cabang Ponorogo Lis Suwarni mengatakan bahwa di beberapa tempat yang dipusatkan di puskesmas dan balai desa hanya sekitar 40-50 persen ibu hamil yang datang untuk melakukan vaksinasi. Artinya dari 3.003 ibu hamil di Ponorogo hanya separuh ibu hamil sekitar 1.500 yang bersedia melakukan vaksin (Wicaksono, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo sebagian besar terjadi akibat ibu usia lanjut yang tetap meneruskan kehamilannya. Selain itu juga disebabkan oleh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) karena terlalu banyak anak dan umur yang tua, ada pula ibu yang mengidap penyakit dimana beresiko untuk hamil (tekanan darah tinggi, Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndromen (HIV/AIDS), penyakit ginjal kronis). Serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC), sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Sedangkan AKB terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan juga status kesehatan yang buruk (Risksdas, 2018)

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, serta nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak

langsung, termasuk penyakit menular yang bisa mengancam jiwa mak atau janin. menjadi upaya menurunkan angka Kematian ibu (AKI) dan nomor Kematian Bayi (AKB) maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan pada ibu hamil, bersalin atau nifas untuk memberikan perlindungan serta penanganan definitive sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kependudukan et al., n.d. 2020).

Berdasarkan masalah yang dijabarkan tersebut, program pemerintah dalam upaya percepatan penurunan AKI yaitu dilakukan dengan upaya kesehatan ibu hamil yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil utamanya pelayanan antenatal terintegrasi yaitu meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim, (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin darah (Hb) serta pemeriksaan protein urin, tatalaksana kasus sesuai indikasi. Upaya kesehatan ibu bersalin yaitu dengan mendorong supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu spesialis kebidanan dan kandungan

(SpOG). Upaya pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas lengkap. Adapun upaya dalam pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan pemberian KIE, konseling, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi yang terjadi dalam upaya mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2019).

Solusi Kementerian Kesehatan di masa pandemi terhadap masalah yang dijabarkan tersebut yaitu melakukan koordinasi sebagai peningkatan pelayanan sistem kesehatan bertujuan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi di masa pandemic Covid-19. Adanya FKTP diharapkan mampu mendorong deteksi dini terhadap adanya potensi gangguan atau kelainan kesehatan ibu hamil, memperkuat upaya promotive-preventif, dan turut serta memberdayakan masyarakat. Memudahkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian kesehatan juga telah mengeluarkan panduan bagi masyarakat tentang pencegahan dan isolasi mandiri bagi Ibu Hamil dan Bayi Baru Lahir. Melakukan vaksinasi Covid-19 pada Ibu Hamil sebagai upaya untuk menjaga keselamatan ibu hamil (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Adanya peran yang relatif besar ini maka sangat penting bagi bidan untuk senantiasa menaikkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas dan kesehatan bayi. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional sangat penting dalam pelayanan kesehatan yang efisien guna meningkatkan sumber daya

manusia melalui kemampuannya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen kebidanan sehingga asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan baik dan benar (Pratiwi et al., 2021). Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator tersebut didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Solusi peneliti terhadap masalah yang ada tersebut yaitu dengan mendampingi ibu hamil dalam proses kehamilan mulai dari trimester III, proses kelahiran, sampai masa nifas serta mendampingi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Memberikan informasi-informasi seperti ketidaknyamanan pada kehamilan dan tanda bahaya pada kehamilan serta tanda bahaya yang timbul pada masa nifas. Melakukan pendampingan pada ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara memandikan bayi, dan merawat tali pusat. Hal-hal tersebut dilakukan dengan memberikan dukungan mental terhadap ibu hamil serta memberikan semangat supaya ibu dapat terhindar dari masalah yang timbul dalam proses tersebut. Pendampingan tersebut dilakukan secara langsung bertemu dengan ibu maupun secara tidak langsung yaitu dengan melalui media sosial/melalui komunikasi online.

Berdasarkan masalah-masalah yang timbul, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan penekanan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan terhadap ibu hamil trimester III mulai Usia Kehamilan 36 minggu kemudian dilanjutkan melalui asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity Of Care* (COC) dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA

Memberi asuhan kebidanan *continuity of care* terhadap ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB) yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) terhadap ibu hamil semester III mulai usia kehamilan 39 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan

evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

2. Melakukan asuhan kebidanan COC (*continuity of care*) terhadap ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) terhadap ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan COC (*continuity of care*) terhadap neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan COC (*continuity of care*) terhadap keluarga berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

1.4 RUANG LINGKUP

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian di penulisan ini yaitu deskriptif, menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisa suatu penelitian namun tidak digunakan untuk menarik kesimpulan. Dengan menggunakan metode pendekatan study kasus dan desain yang digunakan yaitu metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil trimester III mulai usia 39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Wawancara

Proses komunikasi dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang akan direncanakan sesuai kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan menggunakan metode SOAP dan dipublikasikan.

d. Analisis Data

Analisa data dalam studi kasus yang digunakan yaitu membuat narasi melalui hasil observasi, wawancara ataupun hasil penelitian tersebut.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan terhadap ibu hamil trimester III mulai dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) yang berbasis *Continuity Of care*.

1.4.3 Tempat

Tempat asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan mengambil tempat di Klinik Fauzia Pulung Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal melakukan asuhan kebidanan di semester VI yaitu dari bulan Oktober 2021 sampai Juli 2022.

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk dapat mengaplikasikan dalam mengembangkan pengetahuan, penerapan serta memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB). Dapat dijadikan pertimbangan untuk laporan, studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

- a. Dapat memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB)
- b. Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembang materi yang telah diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

Dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

C. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

D. Bagi Klinik

Dapat membantu bidan dalam deteksi dini kondisi pasien dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB) dapat segera ditangani.