

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan (Kemenkes RI, 2018). Keadaan lemah dan rentannya ibu hamil juga sebagaimana disebut dalam Firman Allah subhanahu wa ta'ala dalam surah Luqman Ayat ke-14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهَا فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي
وَلَوْلَا ذِكْرُكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ

Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu. (QS. Luqman: 14).

Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitivitasnya terhadap pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Demi menekan angka kematian Ibu dan bayi pemerintah memberlakukan beberapa program seperti cakupan kunjungan diantaranya adalah cakupan K1 dan

K4 pada ibu hamil yang bertujuan untuk mendeteksi lebih awal ibu hamil pada trimester 1 dan mendapatkan minimal 1 kali diperiksa oleh dokter, program cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PF) dalam rangka menaikkan derajat tingkat perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin, cakupan kunjungan neonatus dan nifas serta jumlah persentase cakupan pelayanan KB pasca bersalin dalam rangka memberi jarak kelahiran untuk keselamatan dan Kesehatan ibu

Capaian kunjungan pertama ANC (K1) di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 sebanyak 98,5% hal ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yang mana jumlah K1 sebanyak 97,7 % dan presentase K4 pada tahun ini sebanyak 90,5% mengalami penurunan di bandingkan tahun 2020 yaitu 90,94% disisi lain cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PF) di Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 94,3 % Angka ini mengalami peningkatan lebih sedikit dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 94,2 % dan untuk cakupan KN (Kunjungan Neonatus) lengkap pada provinsi Jawa Timur mencapai angka 118,5 % hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 97,3 %, untuk cakupan kunjungan nifas 1 atau KF 1 sebanyak 95,7% dan kunjungan nifas 3 atau KF 3 pada Provinsi Jawa Timur sebanyak 93,3 % hal ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 95,6 % dan pada cakupan KB paska bersalin di Jawa Timur tercatat sebanyak 56,2 % jika dibandingkan pada tahun sebelumnya jumlah ini meningkat dari angka presentase 53,4 % (Dinkes Jatim, 2022), sedangkan pada tahun 2021 di kota Ponorogo cakupan jumlah K1 sebanyak 98,3% hal ini meningkat dari tahun sebelumnya yang berjumlah 95,3 %, jumlah cakupan K4 sebanyak 88,1 menurun dari tahun sebelumnya yaitu 88,8 % dan selain itu presentasi jumlah persalinan yang ditolong oleh fasyankes sebanyak 94,3 % mengalami penurunan dari tahun

sebelumnya yaitu 95,9 % dan pada cakupan kunjungan neonatus lengkap pada kota Ponorogo sebanyak 95,7% nilai ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 98,5% serta pada presentase penggunaan KB pasca bersalin tahun 2021 di kabupaten Ponorogo sebanyak 15,6% jumlah presentase ini bertambah namun tidak terlalu signifikan dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 15,1 % (Dinas Kesehatan Jatim, 2022) .

Berdasarkan data-data tersebut jumlah cakupan kunjungan yang mengalami penurunan adalah jumlah cakupan K4, jumlah persalinan yang seharusnya ditolong di Fasyankes (PF) serta jumlah kunjungan lengkap pada neonatus, sebab penurunan persentase cakupan tersebut disebabkan adanya pandemi covid-19 menjadikan kontak pertemuan ibu hamil dengan nakes berkurang, meskipun sudah dilakukan temu wicara melalui via online tetap saja tidak optimal, akses ibu hamil terkendala oleh letak geografis yang terdiri dari banyaknya pulau dan desa tertinggal, penyebab penurunan jumlah persalinan yang ditolong pada fasilitas Kesehatan (PF) disebabkan masih adanya dukun dan persalinan di Pos Bersalin Desa (Polindes) dan banyaknya tenaga Kesehatan yang terpapar covid-19 sehingga pelayanan sulit untuk dilakukan secara maksimal, sedangkan pada kunjungan neonatus cakupannya menurun dikarenakan adanya pandemi covid-19 sehingga tenaga kesehatan mengalihkan prioritas dalam penanganan pandemic covid-19 (Kemenkes RI., 2022)

Dampak yang ditimbulkan jika cakupan K4, persalinan di Fasyankes dan kunjungan neonatus semakin berangsur-angsur menurun dapat menyebabkan kurangnya ibu hamil dalam pengetahuan perawatan selama kehamilan, tidak terdeteksinya komplikasi kelainan panggul, letak janin bahkan kehamilan ganda selama di masa pertengahan kehamilan sehingga juga dapat menyebabkan “penyulit

kelahiran normal” tidak terdeteksi sehingga akan terjadinya keterlambatan dalam merujuk yang akan menyebabkan komplikasi bahkan kematian pada ibu selain daripada itu dampak yang ditimbulkan jika kunjungan neonatus diabaikan maka dapat menyebabkan terjadinya komplikasi neonatal seperti asfiksia, kelainan kongenital dan penyakit penyerta lainnya pada bayi (Nasution Siti, 2021) .

Upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan Ponorogo untuk mensukseskan jumlah cakupan-cakupan tersebut adalah dengan cara meningkatkan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang dapat digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif di luar gedung khususnya transport petugas Puskesmas untuk kunjungan rumah (Yolandia & Hardiana, 2019), pada masa pandemi beberapa hal yang dilakukan pemerintah adalah membentuk desa tanggap COVID-19, dan menyusun rencana mitigasi desa tanggap bencana (alam maupun non-alam) (Kemenkes RI, 2020) dan beberapa solusi untuk meningkatkan cakupan tersebut adalah dengan mengupayakan rencana yang dilakukan oleh pemerintah daerah, diantaranya meningkatkan kunjungan rumah, melakukan layanan daring dan menggunakan WhatsApp untuk konsultasi misalkan terhalang oleh pandemi (Nasution Siti, 2021)

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka penulis tertarik untuk melakukan *midwife- led continuity of care during pregnancy* sebagai bentuk *continuity of care (COC)* atau asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien sebagai permulaannya bertujuan dilakukannya deteksi dini untuk mencegah terjadinya komplikasi pada mulai dari masa kehamilan khususnya pada Trimester ketiga (>36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana) dan pada asuhan *Continuity of Care* hal ini juga dikembangkan sebagai

persiapan kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan pada Trimester III (>36 minggu),ibu bersalin, ibu nifas,neonatus dan keluarga berencana (KB), pelayanan ini diberikan secara *continuity of care*

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan dapat memberlakukan asuhan kebidanan secara terus menerus dan berkesinambungan yang dilakukan dengan *continuity of care* kepada ibu hamil, Trimester III (>36 minggu),ibu bersalin,ibu nifas,neonatus dan keluarga berencana (KB) secara keseluruhan dengan menggunakan metode pendekatan pengaturan manajemen kebidanan SOAP sesuai dengan teori yang sudah ada sebelumnya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III yaitu rentang 36 sampai 40 minggu yang meliputi dari pengkajian,diagnosa,perencanaan,implementasi evaluasi dan yang terakhir adalah dokumentasi tindakan melalui dengan tindakan metode SOAP.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada BBL/Neonatus meliputi pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana (KB) meliputi pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian :

Jenis penelitian menggunakan penelitian secara deskriptif kualitatif berupa penelitian yang mengacu pada pendekatan studi kasus.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data asuhan kebidanan bisa dilakukan dengan cara :

1. Observasi

Observasi atau pengamatan secara berkesinambungan atau continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB)

2. Wawancara

Kegiatan komunikasi antara penulis atau peneliti dan responden dengan tujuan tertentu yang mana telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Mengumpulkan semua data dari peristiwa yang didokumentasikan dari hasil wawancara dengan metode SOAP.

C. Analisis Data

Analisis data yang dipakai oleh peneliti mengacu pada studi kasus yang mana membuat narasi daripada hasil observasi yang mana mengumpulkan data penelitian yang dianalisa secara kualitatif.


1.4. 2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu hamil Trimester III (>36 minggu),ibu bersalin,ibu nifas,neonatus dan Keluarga berencana (KB) secara *continuity of care*.

1.4. 3 Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Klinik Mutiara Delima Pangkal,Sawoo dan melakukan kunjungan pada rumah pasien secara langsung.

1.4. 4 Waktu



Waktu diperlukan dalam penyusunan proposal kebidanan *continuity of care*, membuat dan menyusun laporan pada bulan Agustus 2022 sampai bulan Agustus 2023

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan penulis, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktik

A. Bagi Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi pasien bahwasanya betapa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan Kesehatan khususnya asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir dan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) dengan tujuan supaya klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

B. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan sarana di perpustakaan, menguji kemampuan sejauh mana pengetahuan mahasiswi serta sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

C. Sebagai Mahasiswa Kebidanan

Sebagai mahasiswa untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam institusi maupun praktik pada saat di lapangan dengan cara menerapkan secara langsung pada saat melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Bagi Bidan dan TPMB

Bidan dan TPMB dapat membantu meningkatkan mutu pendidikan kebidanan, terutama keluarga berencana secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) serta mampu meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

